سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية

الكتاب الثانى

الاتجاهات الحديثة فى الخدمة الاجتماعية



الأستاذ الدكتور

ماهر أبو المعاطى على

عميد كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان



سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية
الكتاب الثاني

الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية

الأستاذ الدكتور
ماهر أبو المعاطي علي
عميد كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

٢٠١٠



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ ﴾

صدق الله العظيم

(سورة الرعد ، آية ١٧)



إهـداء

- إلى الأكاديميين المهتمين بإعـداد الأخصائي الاجتماعي.
- إلى الممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية.
- إلى طالـب الخدمـة الاجتماعيـة أخصائي المستقبل.

في مصر والدول العربية.

أهدي هذا العمل ...



داعيا المـولى عـز وجـل للجميـع بالتوفيق، ولمهنتنـا مهنـة الخدمـة الاجتماعية بالرقى والازدهار.



مقدمة

لقد ارتبطت الرعاية الاجتماعية باستقرار الإنسان منذ التاريخ البعيد ونشأة المجتمعات واتخذت مفهوماً تقليدياً يتلخص فى مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان، ومع تطور الحياة الاجتماعية تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية عبر العصور المختلفة إلى أن وصلت إلى ما هى عليه الآن لتعرف الرعاية الاجتماعية فى مفهومها الحديث بأنها نظام مركب من النظم الاجتماعية يتضمن إطاراً واسعاً من المهن والأعمال التى تهتم بمساعدة الناس عن طريق تقديم أنواع الخدمات الموجهة لمقابلة الحاجات وتحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع وتحسين الأداء الاجتماعى لهم للوصول إلى الاستقرار الاجتماعى وإحداث التغيير الاجتماعى وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعى من أجل رفاهية الناس فى المجتمع .

ولقد كانت نشاطات الرعاية الاجتماعية التى مارستها الجماعات والمجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ البذور الأولى التى نبتت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة فى مواجهة المشكلات الإنسانية والتغيرات السريعة التى صاحبت الثورة الصناعية بالإضافة إلى وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المتزايدة فى فترة عجزت فيها النظم الاجتماعية القائمة فى ذلك الوقت عن مواجهتها.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبياً بالمقارنة بالمهن الأخرى حيث نشأت مع بداية القرن العشرين ونمت وتطورت فى الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتشرت فى غالبية دول العالم ومن بينها مصر، ومن مصر انتقلت إلى الدول العربية الأخرى .

وهذا الكتاب يصدر بعنوان الاتجاهات الحديثة فى الخدمة الاجتماعية

ويهتم هذا الكتاب بمناقشة الخدمة الاجتماعية كمهنة من حيث تعريفها، مقوماتها، الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية، أهم الاتجاهات الحديثة في المهنة ومنها:

- الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.
- جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.
- المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية.
- الخدمة الاجتماعية الدولية.
- النظرية فى الخدمة الاجتماعية.
- نماذج الممارسة المهنية.

وذلك من خلال أربعة أبواب هى:

الباب الأول : الخدمة الاجتماعية كمهنة

الباب الثانى : الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية

الباب الثالث : اتجاهات حديثة فى الخدمة الاجتماعية

الباب الرابع : النظرية والنموذج فى الخدمة الاجتماعية

ويعد هذا الكتاب محاولة للمؤلف لتقديم إضافة علمية لما كتب عن الخدمة الاجتماعية داعياً المولى عز وعلا أن يحقق النفع المرجو منه بمشيئة الله تعالى لطلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين وجُميع المهتمين بالخدمة الاجتماعية فى مصر و الدول العربية، مرحباً بكل نقد أو توجيه للارتقاء بهذا العمل.

وبالله التوفيق ..،

يوليو ٢٠٠٩ أ.د. ماهر أبو المعاطى على

الباب الأول

الخدمة الاجتماعية كمهنة

- مقدمة .

الفصل الأول : التطور التاريخى لمهنة الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثانى : تعريف الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية.

مقدمة

لقد نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية مع بداية القرن العشرين ولكنها نمت وتطورت عن جهود الرعاية الاجتماعية التى ظهرت منذ العصور القديمة وحتى العصر الحديث حيث تبلورت تلك الجهود نتيجة الثورة الصناعية والحروب المتوالية وظهور الأفكار الاشتراكية والاكتشافات العلمية الحديثة والحركات الاجتماعية كجمعيات تنظيم الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية والتى كان لكل منها أثر فى ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة.

ولقد نشأت الخدمة الاجتماعية كمهنة فى الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتشرت فى غالبية دول العالم ومن بينها مصر، ومن مصر انتقلت إلى الدول العربية الأخرى .

ولقد ظهرت محاولات لتعريف الخدمة الاجتماعية كمهنة سواء من جانب العلماء الأجانب أو العرب وكل منها تحاول أن تحدد بعض خصائص المهنة والتى تميزها عن غيرها من المهن الأخرى، والتى تبلورت في نهاية الأمر فى اكتمال المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية متضمنة:

الأهداف التى تسعى المهنة لتحقيقها، القاعدة العلمية، المهارات والقدرة على التطبيق، القيم والمعايير الأخلاقية، إعداد المشتغلين، مؤسسات الممارسة وأخيراً الاعتراف المجتمعى والمكانة الاجتماعية للمهنة.

وفى هذا الباب نحاول أن نناقش الخدمة الاجتماعية كمهنة من خلال الفصول التالية :-

الفصل الأول : التطور التاريخى لمهنة الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثانى : تعريف الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية.

الفصل الأول

التطور التاريخى لمهنة الخدمة الاجتماعية

أولاً : الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية.

ثانياً : العوامل التى أدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً : نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها فى الولايات المتحدة الأمريكية.

رابعاً : نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى مصر.

خامساً: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية.

أولاً: الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

يثار جدل كثير حول العلاقة بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية وظهرت بعض الآراء فى تحديد تلك العلاقة **يمكن إجمالها فيما يلى:**

الرأى الأول:

يرى أن الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية شئ واحد.

الرأى الثانى:

يرى أن الرعاية الاجتماعية أعم واشمل و أوسع مجالاً من الخدمة الاجتماعية حيث أنها تتضمن عديداً من المهن التى تعمل فى إطارها، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التى تسهم بدورها مع غيرها من المهن الأخرى فى تحقيق الرعاية الاجتماعية.

الرأى الثالث:

يرى أن الخدمة الاجتماعية أعم وأشمل من الرعاية الاجتماعية حيث أن الخدمة الاجتماعية تشتمل على الرعاية الاجتماعية (جانب علاجى) والتنمية الاجتماعية (جانب تنموى).

أى أن الرعاية الاجتماعية تمثل أحد جوانب الخدمة الاجتماعية وهو الجانب العلاجى.

ولتوضيح العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية فإننا سنقوم بتحديد ثلاثة محاور رئيسية هى:

المحور الأول: أوجه التشابه بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

المحور الثانى: أوجه الاختلاف بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

المحور الثالث: دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى تحقيق الرعاية الاجتماعية.

وفيما يلى توضيحاً لكل محور من تلك المحاور:

المحور الأول: أوجه التشابه بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:

هناك أوجه تشابه متعددة بين كل من الرعاية الاجتماعية ، الخدمة الاجتماعية يمكن توضيحها فيما يلى:

١- أن كلتيهما تقوم على قيم أخلاقية:

فالرعاية الاجتماعية قيمة أخلاقية استمدت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التى قامت على أساس مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان وحب الخير فى العصور القديمة (مصر الفرعونية، الإغريق، الرومان) ثم تبلورت تلك القيم فى ظل الأديان السماوية (اليهودية، المسيحية، الإسلام) لتؤكد القيم الإنسانية للرعاية الاجتماعية متمثلة فى: الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر، والمحافظة على الدين والنفس والعقل والمال والعرض، والدعوة إلى التواد والتراحم والبر وحسن المعاشرة، وكذلك تأكدت تلك القيم فى العصر الحديث (أوربا الغربية والولايات المتحدة الأمريكية) لتصبح حقاً للمواطنين.

وكذلك الخدمة الاجتماعية تستند على: قيم أخلاقية تقوم على الاعتراف بكرامة الإنسان وحريته، وحقه فى تقرير مصيره، والتأكيد على حاجة الفرد لمجتمع يرعى هذا الفرد تعبيراً عن التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة.

٢- أن كلتيهما ترتكز على مسلمات فى التعامل مع مشكلات الإنسان:

حيث تؤكد كل منهما على:

- أهمية العنصر البشرى كهدف ووسيلة فى تقديم الخدمات وأن الإنسان هو أسمى الكائنات الحية وأرقانا.
- أن مشكلات الفرد والأسرة والمجتمع هى نتاج للتفاعل بين هذه الوحدات، وأن عجز الإنسان عن إشباع احتياجاته هو عجز يعود لعوامل متعددة متشابكة.
- أن هناك إمكانية عمل شئ للتخفيف من هذه المشكلات علاجاً أو وقاية، وذلك مساعدة الإنسان من خلال التأثير فى قدراته وطاقاته أو التأثير فى إمكانيات المجتمع أو التأثير فى كليهما.

٣- **كلتيهما تقدم من خلال مؤسسات تستند على تشريعات أوجدها المجتمع:**

حيث أن برامج الرعاية الاجتماعية فى مجتمعنا المعاصر تقدم من خلال مؤسسات ينشئها المجتمع لمقابلة احتياجاته المختلفة وهذه التنظيمات لها بناؤها ووظائفها وقواعد وأحكام تنظم تقديم خدماتها كالمدارس والمستشفيات...الخ خاصة وأن الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث تشمل مجهودات توفير برامج وخدمات متعددة لإشباع حاجات الإنسان المتنوعة كما تشمل نظم هذا الإشباع ومؤسساته إلى جانب التشريعات التى تكفل تحقيق هذه الخدمات كتشريعات العمل والطفولة والأسرة والتأمين الاجتماعى وتلك الخدمات معترف بها مجتمعياً من خلال الدستور والتشريعات.

كما أن الخدمة الاجتماعية لها مؤسساتها سواء كانت مؤسسات إعداد العاملين فى ميادين الخدمة الاجتماعية (كليات ومعاهد وأقسام تخريج الأخصائيين الاجتماعيين) أو مؤسسات الممارسة (سواء كانت مؤسسات أولية أو ثانوية بالنسبة للخدمة الاجتماعية) والتى تنشئها المجتمعات لتقدم من خلالها الخدمات المتنوعة التى يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون للعملاء أفرادا أو جماعات أو مجتمعات لتحقيق أهداف المجتمع.

٤- **كلتيهما تستبعد دوافع الربح والكسب المادى:**

حيث أن صور وبرامج الرعاية الاجتماعية تستهدف إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات الإنسانية مما يؤدى إلى تنمية واستثمار الموارد البشرية فهى شكل من أشكال الاستثمار وبالرغم من ذلك فهى بمثابة حق من حقوق الأفراد يحصلون عليها دون مقابل مادى أو بمقابل رمزى فى بعض الأحيان من المجتمع الذى يعيشون فيه.

وكذلك الخدمة الاجتماعية تقدم خدماتها للإنسان فى كافة صوره دون مقابل.

ولقد حدد الميثاق الأخلاقى للخدمة الاجتماعية بأنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين تجنب قبول سلع أو خدمات من العملاء كمقابل مدفوع للخدمات المهنية وألا يلتمسوا أجراً خاصاً أو أى مكافأة أو تعويض أخر مقابل الخدمات التى يقدمونها للعملاء المستحقون للخدمات المتاحة من خلال المؤسسات التى يعملون بها حتى فى بعض المجتمعات التى تدعو إلى وجود الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية فإنها مازالت على نطاق ضيق حتى فى الولايات المتحدة الأمريكية نفسها.

٥- كلتيهما تهتم بالحاجات الإنسانية:

تعتبر الرعاية الاجتماعية فى المجتمعات المعاصرة من الحقوق الأساسية فهى حق من حقوق الإنسان التى تتمثل فى مجموعة المشروعات والبرامج والخدمات المباشرة التى تهتم بإشباع الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت تلك الاحتياجات سواء كانت احتياجات جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو ترويحية حيث أن الرعاية الاجتماعية تركز على الاحتياجات الإنسانية الأساسية وتحاول إشباعها كالمأكل والملبس والعلاج والحصول على فرصة عمل تدر دخلاً مناسباً للإنسان، كما أنها تنظر إلى الحاجات الإنسانية نظرة تكاملية.

وكذلك مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بالتعرف على الاحتياجات الإنسانية من خلال التحديد الهرمى لتلك الاحتياجات وفقاً لمعايير معينة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمساعدة العملاء على إشباع تلك الاحتياجات مما يسهم فى مساعدة الناس على أداء وظائفهم الاجتماعية بفاعلية أكثر تدعيماً للاستقرار الاجتماعى فى المجتمع.

المحور الثانى: أوجه الاختلاف بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:-

بالرغم من وجود أوجه اتفاق بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية فى أن كلتاهما تقوم عل قيم أخلاقية وترتكز على مسلمات فى مواجهة مشكلات الإنسان وتقدم من خلال مؤسسات وتشريعات أوجدها المجتمع، وتستبعد الربح والكسب المادى إلى جانب اهتمامها بالحاجات الإنسانية.

إلا أن هناك أوجه تمييز لكل منهما على الأخرى يمكن توضيحها فيما يلى:

١- من حيث النشأة:

تعتبر الرعاية الاجتماعية ظاهرة اجتماعية تواجدت وستظل طالما أن هناك حياة واحتياجات لأفراد المجتمع يعجز عن مقابلتها وإشباعها، ولقد ظهرت نتيجة دوافع طبيعية ودينية وتكنولوجية وسياسية وإدارية أوجبت مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان لتظهر البدايات الأولى كما فى الحضارات القديمة، وبتطور اتجاهات الرعاية الاجتماعية فى تقديم برامجها المختلفة وظهرت الحاجة إلى أن تقدم تلك البرامج بصورة منظمة ومدروسة علمياً بعد أن ظهرت الحاجة إلى وجود متخصصين فى جمعيات تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية فزاد الاهتمام بتدريب المتطوعين لاكتساب مهارات التعامل مع الأفراد لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بصورة أفضل.

أما الخدمة الاجتماعية فظهرت نتيجة لعوامل ترتبط بالأثار التى ترتبت على الحروب المتوالية وانتهاء عهود الإقطاع والثورة الصناعية وظهور الأفكار الاشتراكية والاكتشافات العلمية الحديثة وفشل التشريعات المتوالية عن مواجهة الفقر وحاجة المؤسسات الاجتماعية إلى وجود متخصصين لتقديم خدماتها.

وبذا فإن الرعاية الاجتماعية ظهرت منذ أن وجدت البشرية، أما الخدمة الاجتماعية فظهرت ارتباطاً بالتاريخ العام للرعاية الاجتماعية وتعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هى البذور الأولى التى نبتت منها الخدمة الاجتماعية لتصبح مهنة لها مقوماتها ودورها فى المجتمع.

٢- من حيث التعريف والمفهوم:

على الرغم من الاتفاق على قدم الرعاية الاجتماعية منذ وجد الإنسان إلا أن هذا الاتفاق لم يواكبه الاتفاق على تحديد مفهوم فى مجالاتها نظـراً لحداثـة العهد بالدراسة العلمية للرعاية الاجتماعية إلى جانب تعدد تلك المجالات التطبيقية واختلاف مضمونها باختلاف المجتمعات التى نشـأت فيهـا وتأثرهـا بفلسـفة وأيديولوجية تلك المجتمعات.

ولقد ارتبط مفهوم الرعاية الاجتماعية قديماً على أساس ما يقـوم بـه الإنسان لمساعدة أخيه الإنسان فى وقت الشدة وتطور هذا المفهوم حتـى ظهـر اتجاهان فى عام ١٩٦٨ فى المؤتمر الدولى لوزراء الشئون الاجتماعيـة بمقـر الأمم المتحدة هما:

الاتجاه الأول:

يحصر الرعاية الاجتماعية فى نطاق ضيق يكاد يقصرها على الضـمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية.

الاتجاه الثانى:

يوسع من دائرتها لتشمل التعليم والصحة والإسكان ورعايـة الأمومـة والطفولة والدفاع الاجتماعى والتأمين الاجتماعى والبرامج الثقافية والترويحيـة وغير ذلك من الخدمات والأنشطة التى تقابل الاحتياجـات الإنسـانية للأفـراد والجماعات والأصحاء منهم والمعوقين، الملتزمين والمنحرفين.

وظهرت عدة تعاريف حديثة للرعاية الاجتماعية منها:

التعريف الأول:

أنها نظام مركب من النظم الاجتماعية يتضمن إطاراً واسعاً من المهـن والأعمال التى تهتم بمساعدة الناس عن طريق تقديم أنواع الخـدمات الموجهـة لمقابلة الحاجات وتحسين مسـتوى معيشـة أفـراد المجتمـع وتحسـين الأداء الاجتماعى لهم للوصول إلى الاستقرار الاجتماعى وإحداث التغيير الاجتمـاعى وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعى من أجل رفاهية الناس فى المجتمع.

التعريف الثانى:

أنها نظام لتوزيع الموارد على الأفراد كالموارد المالية والوظائف والإسكان والخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية، وعلى ذلك تكون الرعاية الاجتماعية بمثابة فكرة المجتمع المثالى الذى يوفر فرص العمل والسكن والأمن والعدل..الخ، خاصة أن تطور الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث يعتمد على افتراض مسئولية الدولة عن تقديم المساعدات الاجتماعية وتوفير البرامج والسياسات بصورة ملموسة فى ضوء الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية فى المجتمع.

أما مفهوم أو تعريف الخدمة الاجتماعية فينظر إليها على أنها مهنة ظهرت للوجود وتستمر فى نموها لأنها تعمل على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية.

ولقد تعددت محاولات لوضع تعريف لها ومن تلك المحاولات:

التعريف الأول:

مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة.

التعريف الثانى:

هى علم تطبيقى يستهدف مساعدة الناس على تحقيق مستوى فعال من الأداء الاجتماعى النفسى إلى جانب التأثير فى التغيرات المجتمعية لتوفير وتعزيز الرفاهية لكل الناس.

أى أن الخدمة الاجتماعية مهنة استكملت المقومات المهنية (وسوف نعرض لهذا الموضوع فى الفصل الثالث من الباب الأول).

٣- مسئولية تقديم كلتيهما:

لقد اعتمدت برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية فى العصور القديمة على الاجتهادات الشخصية بدافع من حسن النوايا لمحبى الخير لمواجهة المشكلات من خلال المتطوعين لتقديم أوجه الرعاية للمحتاجين ومع تطور المجتمعات أصبحت الرعاية الاجتماعية مسئولية من مسئوليات الدول من خلال مؤسسات ينشئها المجتمع كاستجابة لمقابلة احتياجات مواطنيه وذلك بعد أن تحولت النظرة إلى الرعاية الاجتماعية من مجرد صدقة إلى اعتبارها حق من الحقوق الأساسية التى يكفلها المجتمع لمواطنيه.

وبالنظر إلى الرعاية الاجتماعية باعتبارها جميع الأنشطة التى يمارسها كل العلماء والمهنيين والحرفيين وغيرهم من الفئات بقصد توفير فرص النمو والتقدم والرفاهية للإنسان، فإن تحقيق الرعاية الاجتماعية يحتاج إلى عديد من المتخصصين على أساس أنها تشمل كل ما يقدم فى مجالات العدالة الجنائية والخدمات القانونية والتوظيف والغذاء والإسكان والأمن والترويح والرياضة ورعاية الشباب والخدمات الأسرية والمسنين والأطفال والفئات الخاصة وتنمية المجتمع والسياسة العامة.

أما الخدمة الاجتماعية فتقدم من خلال قيام جماعة مهنية واحدة تعرف بالأخصائيين الاجتماعيين بممارسة نشاطها المهنى للمساهمة فى إحداث النمو والتقدم والرفاهية للإنسان التى تستهدفها برامج الرعاية الاجتماعية شأنها فى ذلك شأن أى مهنة تعمل فى مجالات الرعاية الاجتماعية.

والخلاصة:

أن الخدمة الاجتماعية عبارة عن خدمات مهنية تقوم على أساس معرفى ومهارة فى العلاقات الإنسانية والتى تساعد الأفراد بمفردهم أو فى جماعات على إشباع حاجاتهم واعتمادهم على أنفسهم ويعمل جميع الأخصائيين الاجتماعيين غالباً فى مجالات الرعاية الاجتماعية مع غيرهم من المهنيين كالأطباء البشريين والأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والممرضين والمعلمين والمخططين والمحامين وغيرهم، ومهنة الخدمة الاجتماعية هى أكثر المهن ارتباطا بالرعاية الاجتماعية حيث تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية المدخل العام لمساعدة الناس كأفراد أو فى جماعات لإشباع حاجاتهم الضرورية لبقائهم ونموهم، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بالتنسيق بين الخدمات الاجتماعية المقدمة للناس ويعمل بعضهم فى مؤسسات متخصصة فى مجال معين من مجالات الرعاية الاجتماعية مثل المستشفيات، المدارس، عيادات الصحة العقلية بينما يعمل البعض الآخر فى مؤسسات مثل رعاية الأسرة والأقسام الحكومية للرعاية الاجتماعية والتى تقدم خدمات عريضة لأنواع متعددة من العملاء وتتبنى الخدمة الاجتماعية نظرة شمولية للتفاعل بين الناس وبيئاتهم، وغالباً ما تكون أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجالات الرعاية الاجتماعية هى تنمية الموارد التى يحتاج الناس إليها والمحافظة على الموارد الموجودة وتدعيمها وربط الناس بالموارد التى يحتاجون إليها وتقديم خدمات مباشرة للناس.

المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية فى تحقيق الرعاية الاجتماعية:-

تعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن الهامة العاملة فى مجالات الرعاية الاجتماعية وينهض الأخصائيون الاجتماعيون بالكثير من المسئوليات نحوها كما أن لهم أهدافهم وبرامجهم المتنوعة على كل المستويات.

وهناك أهداف يمكن أن تحققها مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الاجتماعية وأهمها:

- العمل على مد الخدمات التى تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية لكل المحتاجين إليها ودعم تلك الخدمات بما يحقق استفادة أفضل للمواطنين.
- تهتم الخدمة الاجتماعية بالتأكد من أن خدمات الرعاية الاجتماعية يتم التخطيط لها بمشاركة الأخصائيين المهنيين من كافة التخصصات التى تتضمنها مجالات الرعاية الاجتماعية الشاملة.
- تدعم الخدمة الاجتماعية الإصلاحات الرئيسية التى تتم فى نطاق سياسة الرعاية الاجتماعية وتحسن مستوى المساعدات العامة والخدمات الأخرى التى تقدم للمواطنين فى المجتمع.
- تنهض الخدمة الاجتماعية بالبرامج القومية التى تحقق سياسة الرعاية الاجتماعية كالتأمين الاجتماعى وغيرها من المزايا التى يستفيد منها كل المواطنين.
- تسعى الخدمة الاجتماعية للمساهمة فى التحديد الهرمى للاحتياجات وفقاً لمعايير معينة وفى هذا التحديد بداية لإشباع الحاجات الأساسية كهدف يمكن تحقيقه من خلال برامج وخدمات سياسة الرعاية الاجتماعية خاصة وأن تقدير الاحتياجات يساهم فى توفير الخدمات الإنسانية فى المستقبل على أساس من التنبؤ بما يحتاجه الإنسان من الخدمات.

- تعمل الخدمة الاجتماعية على زيادة فاعلية وكفاءة البرامج التى تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية من خلال جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجى استهلاكى وجعل هذه البرامج مناسبة للاحتياجات الفعلية لمن يحتاجها من المواطنين فى المجتمع.
- تساعد مهنة الخدمة الاجتماعية صانعى القرارات المتعلقة بسياسة الرعاية الاجتماعية بإعطائهم البيانات الكافية التى تسمح باتخاذ قراراتهم بصورة رشيدة.
- الخدمة الاجتماعية كمهنة ترتبط بسياسة الرعاية الاجتماعية من حيث دورها كمهنة تقوم على أساس من العلم والفن لتمكن الناس من الاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعية لأقصى حد ممكن حسب احتياجاتهم فعلى سبيل المثال نجد أن سياسة الرعاية الاجتماعية فى مجال التعليم تهتم بإنشاء المدارس وتوفير الإمكانيات حسب احتياجاته وكذلك فى مجال الرعاية الصحية..الخ. وبذلك يتضح دور المهنة فى تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية فى المجتمع.
- يمكن للخدمة الاجتماعية عن طريق الممارسين والأكاديميين من المساهمة فى وضع وتحليل سياسة الرعاية الاجتماعية فى ضوء خبراتهم المهنية والتعرف على مدى ملاءمتها للواقع واقتراح مؤشرات لسياسة بديلة أكثر ارتباطاً بواقع المجتمع، كما يمكنهم المساهمة فى تقييم البرامج والخدمات التى تتضمنها السياسة وبناء نظم جديدة لها والمساهمة فى وضعها عن طريق الدراسة والبحث وتجريب البرامج المتعلقة بمواجهة المشكلات الاجتماعية والتعرف على التركيب البنائى للمؤسسات والقوى السياسية والاجتماعية التى تؤثر على تحقيق التنمية فى المجتمع.

ورغم أن الخدمة الاجتماعية إحدى المهن العاملة فى مجال الرعاية الاجتماعية إلا أنها تشغل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن وذلك للأسباب التالية:

- تعمل الخدمة الاجتماعية فى معظم قطاعات الرعاية الاجتماعية تقريبا فهى تعمل فى مجالات التنمية الاجتماعية، الدفاع الاجتماعى، المنظمات الإصلاحية، المنظمات العلاجية، رعاية الشباب، التعليم، العلاج الطبى، التأمينات الاجتماعية وغير ذلك.
- تشغل الخدمة الاجتماعية مركزاً رئيسياً فى بعض القطاعات، وتعمل كمهنة مساعدة لمهن أخرى رئيسية فى قطاعات أخرى، ورغم ذلك فعند قيام الخدمة الاجتماعية بعملية المساعدة لمهنة أخرى فإنها لا تلعب دورا ثانوياً، إذ أنها تقوم بتأدية وظائف هامة لا غنى عنها بالنسبة للمهنة الرئيسية.
- تساهم الخدمة الاجتماعية فى صياغة سياسة الرعاية الاجتماعية والتخطيط لتنفيذها لذا فإنها تعتبر فى بعض الأحيان صانعة لسياسة الرعاية الاجتماعية وموجهة لها.
- إمكانية قيام الخدمة الاجتماعية كمهنة بالعمل بين التخصصات المهنية الأخرى العاملة فى حقل الرعاية الاجتماعية مما يزيد من فعاليتها ودورها فى هذا المجال.
- جماهيرية الخدمة الاجتماعية تجعلها أكثر قرباً وإحساساً بتطلعات المواطنين مما يجعلها أكثر قدرة على تحديد احتياجاتهم وفق أولويات تكون أساساً لتحديد برامج سياسة الرعاية الاجتماعية إلى جانب أخلاقيات الخدمة الاجتماعية التى تدعوها لتدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام أساسى فى المجتمع.

ثانياً: العوامل التى أدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين، ولقد كانت نشاطات الرعاية الاجتماعية إلى مارستها الجماعات والمجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ البذور الأولى التى نبتت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة فى مواجهة المشكلات الإنسانية والتغيرات السريعة التى صاحبت الثورة الصناعية، وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المتزايدة فى فترة عجزت فيها النظم الاجتماعية القائمة فى ذلك الوقت عن مواجهتها.

ويمكن أن نلخص أهم العوامل والظروف التى مهدت لقيام الخدمة الاجتماعية كمهنة فيما يلى :

العامل الأول : الثورة الصناعية :

تلك الثورة التى ميزت كثيراً من معالم البشرية بنظمها وظواهرها، وقد صاحب هذه الثورة العديد من المشكلات التى لم يعرفها الإنسان من قبل ومنها البطالة والأزمات الاقتصادية وأخطار الحوادث والهجرة والانحرافات والمشكلات الأسرية، وقد كشفت هذه المشكلات المتعددة عن عجز النظم التقليدية السائدة عن مواجهتها مواجهة فعالة.

مما استوجب وجود مهنة تتمكن من المساهمة فى حل المشكلات التى عجزت تلك النظم الاجتماعية عن مواجهتها.

العامل الثانى : الحروب المتوالية :

وهذه الحروب المتوالية التى صاحبت النزعات الاستعمارية لاستقلال الشعوب وما خلفته من ضحايا وعجزه ومشوهين وأرامل وأيتام وتفضيل العائدين من الحرب البقاء فى المدن بدلاً من عودتهم إلى قراهم الأصلية، والتجائهم للتسول بالمدن، وبذلك فقد كشفت هذه الحروب عن فئات أخرى غير تلك الفئات التقليدية التى كانت تتمثل فى فئات الفقراء والمحتاجين.

وهذه الفئات الجديدة فى حاجة إلى رعاية، ولا تقتصر على مجرد تقديم المساعدات الاقتصادية لتلك الفئات ولكنها تحتاج إلى إعادة تأهيل مهنى واجتماعى ونفسى لمواجهة تأثير التشوهات والعاهات التى خلفتها الحروب لهم حتى تستطيع التكيف مع البيئة التى تعيش فيها، وإزاء ذلك فإن ظهور الخدمة الاجتماعية يمكن أن يساهم فى إعادة تأهيل هذه الفئات من ضحايا الحروب.

العامل الثالث: انتهاء عهود الإقطاع فى أوربا :

وأدى ذلك إلى هجرات متوالية للفلاحين الذين تم الاستغناء عن عملهم فى الزراعة من القرى إلى المدن سعياً وراء العمل فى وقت لم تكن المدن قد هيأت نفسها لاستيعاب هذه الموجات المتزاحمة من العمال غير المهرة لتوظيفهم فى المصانع والمؤسسات فانتشر التسول والتشرد والانحراف، وهذا يعنى أن انتشار ظاهرة الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية وما صاحب ذلك من ضعف الضوابط الاجتماعية وتفكك العلاقات الاجتماعية مقارنة بتلك التى كانت سائدة فى المناطق الريفية جعلت من الأهمية بمكان إعطاء أهمية لهذه العلاقات الاجتماعية والعمل على تقويتها ودعمها.. وهذه ولا شك من اهتمامات مهنة الخدمة الاجتماعية إذ أنها تهتم بدعم مثل تلك العلاقات.

العامل الرابع: فشل التشريعات المتوالية عن مواجهة مشكلات الفقر :

لم تستطع التشريعات المتوالية مواجهة مشكلات الفقراء ابتداء من قانون الفقر عام ١٦٠١م بإنجلترا وما تبع ذلك من تشريعات وذلك لقيامها على أسس غير علمية، إذ كانت غالبية هذه التشريعات تبرز مسئولية الفرد المطلقة عما آلَ إليه مصيره، وأنه بالردع والمهانة والتحقير والسجن يمكن القضاء على ظاهرة الفقر والتسول، كما أن فشل هذه القوانين فى علاج مشكلات الفقر والجوع يرجع إلى أنها كانت تسلم بالظروف الاقتصادية والسياسية القائمة وتعالج مشكلة الفقر سطحياً فى حين أن علاج هذه المشكلة يحتاج إلى معرفة الأسباب الحقيقية لها ثم تغيير الظروف والنظم التى أدت إلى إيجاد هذه المشكلات، وبالتالى يمكن القضاء على هذه المشكلات وهذه الجهود تحتاج إلى مهنة متخصصة ومهنيين يمكنهم دراسة المشكلات دراسة متعمقة لمعرفة الأسباب التى أدت إليها قبل البحث عن أسباب علاجها والتدخل لعلاج تلك المشكلات.

العامل الخامس : ظهور الأفكار الاشتراكية :

ولقد ساهمت هذه الأفكار فى توجيه الأنظار إلى القيم الإنسانية التى أغفلت فى غمار المجتمع الصناعى الكبير ونبذها للأفكار الداروينية التى كانت تنادى بالبقاء للأقوى وإهمال العناصر الضعيفة فى المجتمع ومن أهم تلك النداءات الرواد الاشتراكيين الأول وخاصة " **كابيه وفوريبه** " بفرنسا " **وروبرت والاشتراكيون المسيحيون** " بإنجلترا " **وكارل ماركس وانجلز** " بألمانيا، وقد اهتمت تلك الأفكار الاشتراكية بعلاقة الفرد بمجتمعه ومسئولية المجتمع تجاه أفراده وضرورة وجود مؤسسات لرعاية هؤلاء الأفراد تدار من خلال متخصصين يمكنهم تقديم الخدمات للناس فى المجتمع.

العامل السادس :الاكتشافات العلمية الحديثة :

كان من نتيجة الاكتشافات العلمية الحديثة التى حققتها العلوم الإنسانية حول حقيقة الإنسان ودوافع سلوكه إلقاء الضوء على حقائق لم تكن معروفه من قبل، أمكن على أساسها تفسير سلوك الإنسان ومعرفة دوافع أو أسباب السلوك وكيفية مواجهته وخاصة السلوك الشاذ، وتأكد أنه لا يمكن مواجهة تلك المواقف إلا من خلال مهنة كالخدمة الاجتماعية يتوفر لممارسيها من الأساليب ما يمكنهم من القيام بهذا الدور.

العامل السابع :الأبحاث الاجتماعية وبداية التدريب على الخدمة الاجتماعية:

قام المصلحون الاجتماعيون سواء فى إنجلترا أو أمريكا بمجموعة من الأبحاث العلمية حول المشكلة الاجتماعية كشفت النقاب عن الحاجة الماسة إلى التخصص والتعمق فى تفسير مشكلات الإنسان. إذ كشفت هذه البحوث عن فردية المشكلة الإنسانية وتعقدها، فالجهود الإصلاحية العامة على الرغم من أهميتها إلا أنها ليست كافية لمواجهة هذه المشكلات، إذ أن المشكلات على الرغم من أنها تتشابه فى بعض مظاهرها لكنها قد تختلف فى الأسباب التى أدت إليها فأسباب الفقر بالنسبة لفرد تختلف عن أسباب الفقر بالنسبة لآخر مما يحتاج معه الأمر إلى وجود متخصصين قادرين على مساعدة الأفراد لمواجهة مشكلاتهم وفق أسس علمية مدروسة على أساس من التخصص.

ولذا قامت "**مارى ريتشموند**" عام ١٨٩٨ بتقديم طلب تدريب فى معهد متخصص فى إطار أعمال المؤتمر العلمى حول الخدمات الاجتماعية والإصلاح الاجتماعى وافتتحت مدرسة نيويورك والتى تعرف حالياً باسم مدرسة جامعة كولومبيا للخدمة الاجتماعية.

العامل الثامن : ظهور جمعيات تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية :

كان ظهور جمعيات تنظيم الإحسان التى ارتبطت بتنظيم عملية الإحسان القائمة على أساس مساعدة الأغنياء للفقراء واعتمادية الفقراء على المساعدة، إلى جانب حركة المحلات الاجتماعية التى قامت على مفاهيم تؤكد الاعتماد على الذات والمساعدة المتبادلة - أكثر مما تقوم على أساس الاعتمادية على الغير - والعمل من منطلق التجاوب مع البيئة.. كانت اتجاهات مهدت مباشرة لقيام التخصص المهنى فى الخدمة الاجتماعية.

وفى مواجهة تلك الظروف والعوامل سالفة الذكر جاءت الحاجة ماسة وضرورية للخدمة الاجتماعية والتى تمارس لمساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم والقيام بمسئولياتهم وحل مشكلاتهم من خلال أهداف وقائية و علاجية وتنموية.

ثالثاً : نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها فى الولايات المتحدة الأمريكية

تعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هى البذور الأولى التى نبتت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية، يرتبط تاريخ مهنة الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية بالتاريخ العام للرعاية الاجتماعية والذى يرتبط بدوره بنماذج أوسع من التاريخ الاقتصادى والاجتماعى والثقافى والسياسى، فلقد واكب ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية خلال القرن التاسع عشر حيث وجدت قبل هذا التاريخ عديد من المؤسسات التى تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية المتناثرة مثل مؤسسات رعاية الفقراء، الملاجئ، مستشفيات الأمراض العقلية، وظهور حاجة العاملين بتلك المؤسسات لخبرات مهنية وتعليم متخصص لتقديم الخدمات على أسس علمية.

ويمكن التمييز بين أربع مراحل تحدد نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية وهى : -

المرحلة الأولى : الخدمة الاجتماعية من التطوع إلى الممارسة الوظيفية (قبل عام ١٩١٥ م).

المرحلة الثانية : ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (١٩١٥م - ١٩٥٠م)

المرحلة الثالثة : تعزيز مكاسب المهنة (١٩٥٠ - ١٩٧٠م).

المرحلة الرابعة : المرحلة المعاصرة (١٩٧٠ حتى الآن).

وفيما يلى عرضاً لتلك المراحل : -

المرحلة الأولى: الخدمة الاجتماعية من التطوع إلى الممارسة الوظيفية (قبل عام ١٩١٥م):

كما سبق أن أوضحنا أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية كانت تدار عن طريق متطوعين غير مدربين على تقديم الخدمات للمستفيدين وكان هؤلاء المتطوعون فى حاجة إلى اكتساب معارف وخبرات تمكنهم من تقديم الخدمات بصورة أفضل وعلى أسس علمية.

ولقد كانت الخطوة الأولى المبذولة فى هذا المجال هى تأسيس مدارس للتدريب على المهنة وبدأ ذلك من جانب بعض المؤسسات الخيرية مثل "**مؤسسة بوستون لأعمال الخير**" عام ١٨٩٨م تحت أشراف جمعية "**تنظيم الإحسان**" بنيويورك من خلال برنامج تدريبى فى مدرسة صيفية مدة الدراسة بها ستة أسابيع عبارة عن محاضرات وزيارات لمؤسسات تقديم الإحسان مع توفر إشراف ميدانى خلال تلك الزيارات.

وفى عام ١٩٠٣م تطور البرنامج التدريبى لتصبح مدته ستة أشهر ثم أصبح لمدة عام فى سنة ١٩٠٤م وعرفت المدرسة باسم "**مدرسة نيويورك لأعمال الخير**" ثم انتهجت المدن الأخرى نفس النهج فقامت بتأسيس مدارس متخصصة لتدريب الأخصائيين الذين يعملون فى المؤسسات الاجتماعية.

ويرجع قيام المهنة وتحولها من التطوع إلى الممارسة الوظيفية لعدة أسباب هى :-

- أن مبدأ الاحتراف والتمهن أو التخصص فى المهن كان هو الاتجاه السائد فى هذه الحقبة الزمنية كما ظهر فى مهن الهندسة والطب كاستجابة للمشاكل.
- أن وظائف مؤسسة جمعيات تنظيم الإحسان بدأت كوظائف للمتطوعين أو أعمال خيرية وهم فى حاجة إلى أن يكتسبوا الاعتراف بأنهم متخصصون لتأسيس عملهم من خلال مبدأ استحقاق الأجر.
- ظهور طبقة من النساء تطلب وظائف خارج المنزل وتطوير أعمال التطوع على أساس مهنى باكتساب المعرفة والمهارة كأساس لممارسة العمل.

المرحلة الثانية :ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (١٩١٥م-١٩٥٠م):

مع قيام الخدمة الاجتماعية كوظيفة بدلاً من كونها نشاطاً تطوعياً تحـول الانتباه إلى تطورها كمهنة، ففى اجتماع المؤتمر القومى للإحسان عام (١٩١٥م) تساءل "**إبراهام فلكسنر** " Abraham Flexner هل الخدمة الاجتماعية مهنـة؟ وحاول تطبيق المعايير الخاصة بالمهن على الخدمة الاجتماعية وانتهى إلـى أن الخدمة الاجتماعية لم تحقق بعد ما يجعلها مهنة فى تلك المرحلة من تطورهـا، ومنذ ذلك الحين بدأ الأخصائيون الاجتماعيون فى استكمال المقومـات المهنيـة للخدمة الاجتماعية.

وكان لما أثاره العالم " **فلكسنر** " تأثيره المباشر على الخدمة الاجتماعية فقد بدأ الأخصائيون الاجتماعيون فى علاج النقائص التى حددها من خلال الاهتمام بتطوير المهنة وأعتبر بعض المؤرخين أن الفترة من ١٩١٥م حتى عام ١٩٥٠م هى فترة ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة.

وكان من أهم ملامح تلك الفترة:

- التوصية بأهمية التدريب لجميع الأخصائيين وعقد سلسلة من المؤتمرات لتطوير أساليب الممارسة.
- ظهور كتاب التشخيص الاجتماعى "**لمارى ريتشموند**" عام ١٩١٧ وكتاب "ما هى خدمة الفرد" عام ١٩٢٢.
- قيام الجامعات الأمريكية بتنظـيم بـرامج تدريبيـة ودراسـية لإعـداد الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى البكالوريوس والماجستير حيث تم إنشاء (١٧) مدرسة للخدمة الاجتماعية فى أمريكا عام ١٩١٩ وفـى عام ١٩٢٣ تم ضم ١٣ مدرسة منها للجامعات.
- تحول تقديم الخدمات الاجتماعية من فلسفة تقوم على أساس دينى وروحى إلى عمليات مهنية متعددة الأهداف فظهرت طريقة خدمـة الفـرد عـام ١٩١٧م.

- ثم ظهرت طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٦م، ثم الإعلان عن ميلاد طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦م.
- ظهور قانون الضمان الاجتماعى عام ١٩٣٧م إثر انتخاب الرئيس الأمريكى "**فرانكلين روزفلت**" عام ١٩٣٣م كاستجابة للتطور فى البرامج العامة والتوسع فى نظام الرعاية الاجتماعية فأوجد قانون الضمان الاجتماعى والذى اشتمل فى جزئه الأول على نظام التأمين الاجتماعى للشيوخ والمسنين والمتعطلين لذنب خارج عن إرادتهم وفى جزئه الثانى الفئات التى تشملها المساعدات العامة، ولم يقتصر القانون على مجرد منح إعانات لبعض الفئات إنما قصد به رعاية حكومية شاملة نظمت على أساسها الضرائب وأنشئت دور التعليم الإلزامى حتى المرحلة الثانوية وأوجدت المستشفيات ونظام العلاج.
- زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بعد فترة الكساد الاقتصادى من (٤٠) ألف إلى (١٨٠) ألف وتم تعيينهم فى المؤسسات العامة بالإضافة إلى زيادة أعداد وظائف الخدمة الاجتماعية.
- بذل الجهود لتكوين اتحاد أمريكى للأخصائيين الاجتماعيين بعد أن قام بعض الأخصائيين والمتخصصين بتطوير منظماتهم المهنية ومنها:-
  - **عام ١٩١٨** إنشاء اتحاد أمريكى للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
  - **عام ١٩١٩** إنشاء اتحاد أمريكى للمدرسين الزائرين.
  - **عام ١٩٢٦** إنشاء اتحاد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الطب العقلى والنفسى.
  - **عام ١٩٣٦** إنشاء اتحاد لأخصائى خدمة الجماعة.
  - **عام ١٩٤٦** إنشاء اتحاد لأخصائى تنظيم المجتمع .
  - **عام ١٩٤٩** إنشاء جماعة البحث فى الخدمة الاجتماعية .

- تحول أهداف الخدمة الاجتماعية من الإصلاح إلى العلاج خاصة بعد أن شعر الأخصائيون الاجتماعيون بأهمية التركيز على الأسباب الفردية للمشكلات وتطوير المعرفة والأساليب الفنية لمعالجة المشكلات واهتمامهم بالعلاج النفسى بعد صدور قانون الصحة العقلية القومية عام ١٩٤٦م وتأسيس المعهد القومى للصحة العقلية فى عام ١٩٤٩.
- الاهتمام بالسياسة الاجتماعية والاهتمام بالتخطيط الاجتماعى وتوفر المناخ الملائم لتعليمه واستخدام البحوث للحصول على الحقائق التى يستند إليها فى عملية وضع وتحديد نمط الخدمة، بالإضافة إلى استخدام الأسلوب العلمى فى إدارة المؤسسات الاجتماعية نتيجة للاستفادة من نتائج البحوث الاجتماعية فى عملية وضع الخطة فى ضوء السياسة الاجتماعية المتفق عليها.
- إرساء قواعد مهنة الخدمة الاجتماعية واتساع ارتكازها على قاعدة عريضة من العلوم الاجتماعية إلى جانب الاستعانة بخبرات الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق تعيينهم فى الإدارات الحكومية المسئولة عن برامج الرعاية الاجتماعية.

المرحلة الثالثة: تعزيز المكاسب (١٩٥٠م ـ ١٩٧٠م)

- فى عام ١٩٥٠ اتجهت معاملة الخدمة الاجتماعية إلى الاعتراف بها كمهنة ولذا فقد وافقت عديد من الجمعيات المتخصصة والجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) على تكوين مجلس مؤقت لأعضاء جمعيات الخدمة الاجتماعية.

(Temporary Inter - Association Council of Social Work).

والغرض من تكوين هذا المجلس هو تكوين اتحاد مهنى واحد مركزى يضم تلك الجمعيات.

- وفى عام ١٩٥٥ م تكونت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين The National Association of Social Workers .(N.A.S.W)

وكان من أهم أغراضها : -

- تحسين إدارة خدمات الخدمة الاجتماعية .
- تطوير البحث فى الخدمة الاجتماعية .
- تحسين ممارسة الخدمة الاجتماعية .
- تحسين تعليم الخدمة الاجتماعية .
- اختيار المهنيين.
- تحسين الظروف الاجتماعية.
- توعية الفهم العام بالخدمة الاجتماعية.
- تحسين المرتبات وظروف العمل.
- تطوير وإعلان مبادئ أخلاقية للمهنة.
- الاعتراف بالدرجات العلمية للأخصائيين الاجتماعيين.
- تعزيز تطور المهنة فى بلاد أخرى.

- وفى عام ١٩٥٨ نشرت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين تعريفاً للخدمة الاجتماعية اتضح منه أن الخدمة الاجتماعية كمهنة يتوفر لها المعرفة والقيم ومنهج الممارسة.
- وفى عام ١٩٦٠ م تبنت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين قانوناً أو ميثاقاً للأخلاقيات وهو بمثابة مرشد للممارسة المهنية يلتزم به الأخصائيون الاجتماعيون فى عملهم المهنى.

وهكذا استكملت الخدمة الاجتماعية خطواتها لتصبح مهنة كاملة التنظيم.

- وخلال فترة الستينات بدأ الاهتمام بمعالجة الفقر فى أمريكا مرة أخرى فى شكل برامج أساسية أعدتها إدارات عديدة وكل من هذه البرامج أوضحت دوراً مختلفاً لمهنة الخدمة الاجتماعية ولكن كل منها كان له تأثيره على إعادة التأكيد على ارتباط المهنة بخدمات الرعاية العامة والتوسع فى مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية والاهتمام بتوفير الخدمات للأفراد التى تسببت فى وجود الفقر كما تم التأكيد على تنظيم المجتمع والعمل الاجتماعى ومشاركة الفقراء فى اتخاذ القرارات بشأن البرامج التى تؤثر على حياتهم.

المرحلة الرابعة: المرحلة المعاصرة (من ١٩٧٠م حتى الآن):

مع ازدياد نمو الخدمة الاجتماعية كمهنة واتساع رقعة مجالاتها ومعارفها شهدت المهنة تحولاً وتطوراً فى الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن أهم ملامح هذا التطور:

- الاهتمام بإقرار الميثاق الأخلاقى للأخصائيين الاجتماعيين عام ١٩٧٩ والذى نشرته الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية والذى تم مراجعته ثلاث مرات أعوام ١٩٩٠، ١٩٩٣ وأخيرا عام ١٩٩٦ والذى يرشد السلوك المهنى للأخصائى الاجتماعى ويتضمن سلوكه الشخصى ومسئولياته تجاه كل من العملاء، زملائه، رؤسائه، المؤسسة التى يعمل فيها، مهنة الخدمة الاجتماعية، وتجاه المجتمع.
- الاهتمام بإصدار الدوريات العلمية ومنها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية "The Encyclopedia of Social Work" وقاموس الخدمة الاجتماعية الذى تصدرهما الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين حيث أصدرت الجمعية أول قاموس فى عام ١٩٨٧ إلى جانب إصدارها دائرة معارف. وأخر إصداراتها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٥ وملحقها الذى يحتوى على أحدث المقالات فى الخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٧، وجريدة الخدمة الاجتماعية "Journal of Social Work" عام ١٩٩٨، والذى يهتم بنشر أحدث الآراء العلمية فى الخدمة الاجتماعية.
- الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية ومنها مؤتمرات الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين والتى تهتم بتحديد ماهية ومحددات الخدمة الاجتماعية.

وقد عقدت الجمعية مؤتمرين:

الأول: تناول مهام الخدمة الاجتماعية وأهدافها وأنشطة الأخصائيين الاجتماعيين وقطاعات المهنة والمعارف والمهارات المتاحة والتطبيقات المهنية.

الثـــانى: اهتم بمجالات الممارسة مثل: الأســرة، الصــحة العقليــة، الصــحة، المدارس، الصناعة، المسنين.

- الاهتمام بتخريج الأخصائيين الاجتماعيين وإعدادهم وظهور مســتويات مهنية من الخريجين تبدأ بمستوى المساعدين (A.A) بعــد دراســة عامان للخدمة الاجتماعية ثم على مستوى البكــالوريوس (B.S.W) ويعتبرون ممارسون مبتدءون يتحملون تقــديم الخــدمات المباشــرة، والحاصلون علي الماجستير (M.S.W) ويطلــق علــيهم أخصــائيون اجتماعيون، وهناك الحاصلون على الدكتوراه (D.S.W) ويمثلــون الباحثون والمخططون، إلي جانب ازدياد التخصص المهنى وارتبــاط المهنة بمهن أخرى بالإضافة لظهور أساليب حديثة فى ممارسة المهنة.
- التأكيد على تنظيم المجتمع والعمل الاجتماعى والتأكيد علــى اشــتراك الفقراء فى مواجهة مشكلاتهم وانتقال المهنة من تركيزها على الفــرد ومشاكله إلى تركيز أوسع على الأســباب الاجتماعيــة والاقتصــادية للمشاكل وعلى معرفة الأساليب الخاصة بالتدخل فى هذه المســتويات والاهتمام بتخصصات السياسة والإدارة والتخطيط فى منــاهج إعــداد الأخصائيين الاجتماعيين.
- أيد ممارسو المهنة صدور قوانين ترخص العمل بالمهنة لمن تم إعدادهم لمزاولتها فقط وكان ذلك لسببين :

الأول : له علاقة بحماية جمهور المستفيدين ممن تقدم لهم الخدمات خاصــة وأن الخدمة الاجتماعية تخصص فنى يمكن أن يؤدى إلــى ضــرر كبيــر بالجمهور إذا مارسها غير المؤهلين لذلك.

الثانى: له علاقة بزيادة مكانه المهنة حيث أن اقتصار التــرخيص لمــن أعــد لمزاولة المهنة سوف يزيد من وضع ومكانة المهنة ويحمى ممارسيها من المنافسة غير الموضوعية أو غير الواقعية.

ولقد تضمن تقرير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) أن الترخيص يحقق المزايا التالية للمهنة:

أ- إقامة تعريف عام قانونى للمهنة يتضمن مستويات مختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية.

٢- حماية المستهلك وحقوق العملاء ورفع مستويات المنافسة لتقديم خدمات الممارسين فى المؤسسات الاجتماعية.

٣- إقامة مسئولية عامة فى توزيع الخدمات الاجتماعية القائمة على مستويات مهنية بدلاً من مستويات غير مستمرة للأداء بما يحمى الممارس فى أدائه لمهام الخدمة الاجتماعية.

٤- تقديم أساس للتطور وإثراء المهنة داخل وظائف المؤسسات والمهن الاجتماعية الأخرى.

- توسع الأخصائيون الاجتماعيون فى الممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية ليقدموا خدماتهم مقابل أتعاب بنفس الطريقة التى يقوم بها الأطباء النفسيون أو المحاميين مما أدى فى بعض الأحيان لتغيير فلسفة توفير الخدمات للعملاء وتحول الاستثمار العام بعيداً عن دعم برامج الخدمة الاجتماعية.
- اتجاه المهنة إلى التخصص إلى جانب الاتجاه نحو اعتبار الممارسة العامة كمدخل للعمل المهنى ومواقف الممارسة مع اختيار أنسب تقنيات التدخل لمساعدة الوحدات التى تتعامل معها لتحقيق عملية المساعدة التى تهتم بالتبادل بين الناس وبيئاتهم كما يمكن اعتبار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية كهوية لمجالات الممارسة المهنية كما أصبحت المهنة تجذب أعداداً كبيرة من الممارسين للعمل فى مجالات العدالة الاجتماعية والرعاية العامة مما يدعم مكانة المهنة فى المجتمع.
- اهتمام المهنة بتكوين نظرية للممارسة وركيزة علمية خاصة بها نابعة من ممارستها إلى جانب الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية واعتماد المهنة على السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى فى وضع خططها ورسم برامجها وتنفيذها.

- وصلت الخدمة الاجتماعية إلى درجة المهنية والاحتراف وانعكس ذلك على وجود روابط دولية ومنها الرابطة الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية والرابطة الدولية للأخصائيين الاجتماعيين ولكن مع ذلك فإن المهنة تواجه تحديات فهى فى المجتمعات الصناعية تلاقى تحدى بواسطة الاتجاه الأيديولوجى الراديكالى المحافظ وفى العالم الثالث تكون فى مواجهة مع تحديد طرق الممارسة التى تساهم بشكل إيجابى فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفى بعض الدول الأخرى مثل شيلى وجنوب أفريقيا تواجه تحدى فى مواجهة المحن السياسية والظلم.
- أصبحت المهنة تمارس فى الوقت الحالى على مستويين هما: -

الأول : مستوى الوحدات الصغرى Micro Practice

وهذه الممارسة على مستوى الفرد والجماعة والأسرة وتستخدم المداخل العلاجية والوقائية لعلاج المشكلات ومواجهتها أو الوقاية منها وتستخدم معه طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة.

الثانى : مستوى الوحدات الكبرى Macro Practice

وهذه الممارسة تكون على مستوى المؤسسة، المجتمع المحلى، المجتمع القومى وتستخدم معها طرق إدارة منظمات الخدمة الاجتماعية، تنظيم المجتمع، التخطيط الاجتماعى فى ضوء السياسة الإجتماعية.

- ظهور اتجاهات حديثة فى الممارسة ومنها الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية كهوية لمجالات الممارسة المهنية كما أصبحت المهنة تجذب أعدادا كبيرة من الممارسين للعمل فى مجالات العدالة الاجتماعية والرعاية العامة مما يدعم مكانة المهنة فى المجتمع.

رابعاً: نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر :

يمكن القول أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد نشأت فى مصر نتيجة لاحتياج المجتمع المصرى لها من ناحية وجهود الشباب المثقف الذى أحس بمشاكل المجتمع وبعض الجاليات الأجنبية من ناحية أخرى.

ويمكن أن نميز بين ثلاث مراحل حددت نشأة وتطور المهنة فى مصر وهى: -

المرحلة الأولى :مرحلة النشاط التطوعى (قبل عام ١٩٣٥م).

المرحلة الثانية : بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية (من عام١٩٣٥-١٩٦٨م).

المرحلة الثالثة : الاهتمام بالدارسات العليا فى الخدمة الاجتماعية (١٩٦٨م حتى الآن).

وفيما يلى عرضاً لتلك المراحل : -

المرحلة الأولى: مرحلة النشاط التطوعى (قبل عام ١٩٣٥):

وقد كانت هذه المرحلة امتداداً للإحسان وفعل الخير من جانب المتطوعين حيث قام نخبه من الشباب المصرى المثقف الذى أحس بالمشاكل التى يعانى منها المجتمع المصرى بإنشاء محله الرواد بمدينة القاهرة عام ١٩٣٠م واعتبرت المحلة مركزاً لخدمة أهالى الحى الموجودة فيه وتوجيه سكانه ليكونوا مواطنين صالحين، كما اعتبرت المحلة مركزاً لتدريب الرواد أنفسهم والشباب الجامعى على الخدمة العامة وإجراء الدراسات التى تسهم فى التعرف على المشكلات المجتمعية.

كما فكر بعض المصلحين فى عام ١٩٣٢ فى تكوين جماعة لدراسة النواحى الاجتماعية التى يمكن لمجهوداتهم المحدودة أن تؤثر فيها وكان من نتيجة تلك الدراسة إنشاء نادى لأبناء الشعب ليكون بيئة صالحة يمارس فيها الشباب أنشطة تعود عليهم بالنفع.

المرحلة الثانية: بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية (من عام ١٩٣٥ـ١٩٦٨م):

وفى هذه المرحلة بدأت جهود الجالية اليونانية فى عام ١٩٣٥م بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بمدينة الإسكندرية لتعليم الأجانب الذين يعملون فى ميادين الرعاية الاجتماعية فى مصر.

- وفى عام ١٩٣٧م كون اتحاد للمشتغلين بالخدمة الاجتماعية من بعض محترفى مهنة الخدمة الاجتماعية والمهتمين بها من المصريين والأجانب وتأسست الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية والتى كان لها الفضل فى إنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة فى نفس العام.
- وفى عام ١٩٣٩ م أنشئت وزارة الشئون الاجتماعية واهتمت الدولة بمجالات الرعاية الاجتماعية وظهرت عديد من المؤسسات التى تهتم بتقديم الخدمة الاجتماعية.
- وفى عام ١٩٤١ تأسست الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين وهى التى تولت الكفاح من أجل الاعتراف الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع المصرى كمهنة لها أهدافها وتخصصها.
- ويعتبر عام ١٩٤٦ م عام تحول لمهنة الخدمة الاجتماعية إذ قامت وزارة التربية والتعليم بإنشاء معهد حكومى (المعهد العالى للخدمة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة) كلية الخدمة جامعة حلوان حاليا، بعد أن كانت المؤسسات الأهلية هى المسئولة عن إنشاء مدارس تخريج الأخصائيين الاجتماعيين.

ويلاحظ أن الخدمة الاجتماعية فى تلك الفترة خضعت إلى انتشار ثقافى قوى وارد من الخارج على أيدى العائدين من المبعوثين وساعد على تدعيم هذا الاتجاه الحماس لتحديث المجتمع المصرى.

- وفى عام ١٩٥٠ م بدأت الخدمة الاجتماعية تدخل المجال المدرسى فى مصر وحل الأخصائى الاجتماعى محل المدرس المشرف، ومع التوسع فى إنشاء ونشر المدارس كان التوسع فى توظيف الأخصائيين الاجتماعيين.
- وفى عام ١٩٥٢ م قامت رابطة الإصلاح الاجتماعى بإنشاء معهد متوسط للفتيات بالقاهرة، كما تحول المعهد العالى للفتيات إلى معهد مشترك للبنين والبنات عام ١٩٥٨ م، وتغير أسم المؤهل العلمى الذى تمنحه المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية فى عام ١٩٦١ من الدبلوم العالى فى الخدمة الاجتماعية إلى بكالوريوس الخدمة الاجتماعية.
- وبصدور قوانين يوليو الاشتراكية فى مصر عام ١٩٦١ م شهدت الخدمة الاجتماعية توسعاً فى استخدامها وبدأت ممارستها تخرج عن نطاق الخدمة الاجتماعية المدرسية والتى تمركزت فيها لفترة طويلة وظهرت مجالات عمل جديدة تطبق فيها الخدمة الاجتماعية على نطاق واسع كالمصانع والمستشفيات وقطاعات الشئون الاجتماعية وظهرت الحاجة الملحة إلى ربط الخدمة الاجتماعية بالتنمية.

المرحلة الثالثة (الحالية) : الاهتمام بالدراسات العليا فى الخدمة الاجتماعية (١٩٦٨ م حتى الآن):

- بدأت بالاهتمام بالدراسات العليا فى الخدمة الاجتماعية حيث بدأها المعهد العالى للخدمة الاجتماعية (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان حالياً) فى عام ١٩٦٨ م بدراسة الماجستير، عام ١٩٧٢م دراسة الدكتوراه، عام ١٩٧٧م الدبلوم المتخصص فى الخدمة الاجتماعية .
- وفى عام ١٩٧٣ تم إنشاء نقابة المهن الاجتماعية كاعتراف مجتمعى بمهنة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع المصرى.

وتتميز تلك الفترة بزيادة الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية فأنشئت معاهد متوسطة فى كل من سوهاج، دمنهور، كفر الشيخ، ومعاهد عليا فى كفر الشيخ، بورسعيد، دمنهور، أسوان، قنا، المنصورة، مدينة ٦أكتوبر. كما اهتمت الجامعات بإنشاء كليات للخدمة الاجتماعية ومنها جامعة القاهرة، جامعة أسيوط وجامعة جنوب الوادى.

وفى عام ١٩٩٩ تم اعتماد اللائحة الجديدة لكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والتى على أساسها تم الاهتمام بتطوير مناهج إعداد الأخصائى الاجتماعى على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه حيث أصبحت الكلية تمنح ماجستير ودكتوراه فى كل من طرق ومجالات الخدمة الاجتماعية كما أدخلت مقررات جديدة ومنها اللغة الإنجليزية ونظم المعلومات والتى يحاول كافة معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية فى مصر الاهتداء بها فى برامج إعداد طلابها.

وهذا يعنى الاهتمام بتخريج متخصصين على مستوى الدبلوم، البكالوريوس، الماجستير، الدكتوراه وتطوير مناهج إعداد الأخصائى الاجتماعى إلى جانب الاعتراف المجتمعى بالمهنة، واهتمام الأكاديميون بعقد المؤتمرات العلمية التى تناقش قضايا المهنة من ناحية ودورها فى مواجهة المشكلات المجتمعية من ناحية أخرى خاصة بعد أن أصبح الأخصائيون الاجتماعيون يعملون فى كافة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية يسعى المجتمع لتحقيقها.

خامساً: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية :

مقدمة:

نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورت فى الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتقلت منها إلى الكثير من دول العالم ومن بينها مصر، وكان دخول تلك المهنة إلى مصر عن طريق إنشاء مدارس ومعاهد خدمة اجتماعية لإعداد أخصائيين اجتماعيين يتحملون مسئوليات العمل فى بعض المشروعات الاجتماعية التى كانت تنفذ فى مصر خلال الثلاثينيات والأربعينيات وخاصة فى المناطق الريفية، ثم تطور اهتمام المجتمع المصرى بتخريج الأخصائيين الاجتماعيين واعتراف المجتمع بالمهنة وتطوير برامج إعداد الخريجين.

(١) انتقال الخدمة الاجتماعية من مصر إلى الدول العربية :

ولما انتشرت مهنة الخدمة الاجتماعية فى مصر واتسع نشاط الأخصائيين الاجتماعيين فى شتى المجالات، شعرت بعض الدول العربية بأهمية تلك المهنة الإنسانية الحديثة، وبدأت فى الاستعانة بجهود بعض الأخصائيين الاجتماعيين المصريين المؤهلين. وانتقلت المهنة إلى تلك الدول عن ذلك الطريق.

ولكن هناك بعض الملحوظات التى يمكن تعميمها بالنسبة للدول العربية التى أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية عن مصر وهى :-

- انتقلت مهنة الخدمة الاجتماعية من مصر إلى بعض الدول العربية (ليبيا، السعودية، الكويت، قطر، والإمارات العربية المتحدة، البحرين) عن طريق هيئات حكومية وبناء على طلبها، بينما انتقلت تلك المهنة من الولايات المتحدة الأمريكية إلى مصر عن طريق هيئات أهلية.
- كان انتقال تلك المهنة إلى تلك الدول عن طريق الاستعانة بأخصائيين اجتماعيين مصريين مؤهلين للعمل بها، بينما كان انتقالها من الولايات المتحدة الأمريكية إلى مصر عن طريق إنشاء مدارس لإعداد أخصائيين اجتماعيين من المواطنين المصريين للعمل ببعض المشروعات الاجتماعية بالدولة.

- إن الدول العربية التى انتقلت إليها تلك مهنة الخدمة الاجتماعية من مصر، كلها من الدول العربية المنتجة للبترول وقد يعزى ذلك إلى عمق المشكلات الاجتماعية المصاحبة للتغير السريع الذى ساد شتى مجالات الحياة بتلك الدول نتيجة لظهور البترول. هذا بالإضافة إلى قدرة تلك الدول على تمويل البرامج التى ترى أنها فى حاجة إليها.
- بدأ انتقال المهنة من مصر إلى أغلب تلك الدول فى شكل الاستعانة بجهود فردية ومبعثرة لأخصائيين مصريين، ثم أعقب ذلك تنفيذ خطط منظمة للاستعانة بجهودهم تباعاً عن طريق الإعارة والتعاقد الشخصى ومن ثم طرقت المهنة مجالات متعددة فى كل دولة من الدول العربية.
- تحظى الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى بالدول العربية باهتمام خاص. وقد يعزى ذلك إلى الاهتمام بالمدرسة كمؤسسة اجتماعية تساهم فى التنشئة الاجتماعية السليمة للنشء وتساعده على مواجهة مشاكله وإشباع احتياجاته وممارسة هواياته عن طريق النشاط التربوى خارج فصول الدراسة، خاصة وأن الأخصائى الاجتماعى المدرسى يتعامل مع المراحل العمرية (طفولة، بلوغ، مراهقة، وشباب).
- اختلاف وتعدد المجالات التى تم الاستعانة بالأخصائيين المصريين للعمل بها فى الدول العربية فقد بدأت السعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة والبحرين الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعين للعمل بالمدارس، أما ليبيا والكويت فقد بدأتا الاستعانة بهم للعمل فى مؤسسات تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية ولكن سرعان ما تحول اهتمامهما إلى التركيز على المجال المدرسى.
- الممارسة المهنية بمؤسسات أهلية بتلك الدول تكاد تكون معدومة لأن النشاط الأهلى بها مازال يمارس فى أضيق الحدود، وإن كان هناك بعض الاهتمام بذلك النشاط بدأ يظهر فى الدول العربية فى الوقت الحالى.

(٢) اهتمام الدول العربية بأعداد أخصائيين اجتماعيين:

إن كانت مهنة الخدمة الاجتماعية قد انتقلت من مصر إلى الدول العربية في شكل جهود فردية محدودة ومبعثرة في البداية، إلا أنها بدأت طريقها إلى النمو والتطور والانتشار، ودليل ذلك أن تلك الدول قامت بإنشاء دراسات متخصصة **لإعداد أخصائيين اجتماعيين من مواطنيها على مستوى جامعي كما يلي :-**

- قيام ليبيا بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية بكلية التربية بجامعة الفاتح من سبتمبر (جامعة طرابلس سابقًا) بطرابلس.
- قيام السعودية بإنشاء أقسام للاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعات الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وفروعها بأبها و القصيم، وجامعة الملك عبد العزيز بجدة وجامعة أم القرى بمكة المكرمة، هذا بالإضافة إلى إنشاء المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات التابع للرئاسة العامة لتعليم البنات بالرياض.
- قيام الكويت بإنشاء قسم للاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت.
- قيام قطر بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية بكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية بجامعة قطر بالدوحة.
- قيام دولة الإمارات العربية المتحدة بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الإمارات العربية المتحدة بمدينة العين بأبو ظبي.
- قيام دولة البحرين بإنشاء تخصص فرعي للخدمة الاجتماعية بقسم الدراسات العامة بكلية الآداب جامعة البحرين.

وتستعين كل تلك الجامعات بأعضاء هيئة تدريس متخصصين فى الخدمة الاجتماعية من مصر عن طريق الإعارة والتعاقد الشخصى وتبذل تلك الدول جهوداً فى سبيل تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية خاصة فى مجال التعليم والممارسة عن طريق فتح الدراسات العليا لتخرج أكاديميين وطنيين يتولون إعداد الأخصائى الاجتماعى فى تلك الدول بالعمل فى أقسام وفروع إعداد المهنيين فى الخدمة الاجتماعية أو من خلال إرسال بعثات لإنجلترا وأمريكا ومصر للحصول على درجات الماجستير والدكتوراه فى الخدمة الاجتماعية وإعدادهم لهذا الغرض.

وفيما يلي عرضا لنماذج تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في بعض الدول العربية وهما:

النموذج الأول: الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات.

النموذج الثانى: الخدمة الاجتماعية فى المملكة العربية السعودية.

وفيما يلى عرضاً لهذين النموذجين:

النموذج الأول: الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات.

مقدمة:

يعتبر مجتمع الإمارات العربية المتحدة مجتمعاً مؤسساً على المبادئ و القيم والفضائل الإسلامية العربية في تفاعلاته الاجتماعية، كما أن الدولة كصياغة دستورية وقانونية للمجتمع دولة غنية استطاعت بفضل ما حباها الله من نعمة وخير أن تحول المجتمع من مجتمع تقليدي في مظهره إلى مجتمع حديث يتعامل مع أرقى ما توصل إليه العقل البشري من تقنيات في كافة مجالات الحياة.

ومن أسباب اتساع التحولات الاجتماعية في الإمارات قوة التفاعل لأسباب التحول ذاتها، ولعل خير مثال لهذا هو ناتج التفاعل بين طبيعة المجتمع و القيم الاجتماعية التي وفدت لمجتمع الإمارات مع العمالة الوافدة إليه بسبب ثراء الدولة من جانب ورغبتها في تحديث المجتمع من جانب آخر.

وآيا كانت الأسباب فإن مجتمع الإمارات يتسم بسرعة التحول وبقدرته على الاستيعاب والتأقلم مع ما تفرضه الحياة من أساليب ومناهج، كما أنه مجتمع مؤسس على قيم ومبادئ وثوابت اجتماعية راسخة استطاعت أن تمتص معظم العادات والتقاليد التى وفدت إلى الدولة على الرغم من تعدد مصادر تلك العادات والتقاليد وتغيان العناصر الوافدة عدديا على مواطنى الدولة ولعل مردود ذلك هو إحساس أهل الإمارات بأصالة ومتانة انتمائهم لأرضهم مزودين بأصول قيمية أعانتهم كثيراً في مواجهة المد القيمي الوافد.

ولقد خطت دولة الإمارات العربية المتحدة خطوات واسعة وقياسية في كافة المجالات خاصة مجال التعليم باعتباره ركيزة أساسية في المجتمع حيث تم إعطائه الاهتمام الكافي خاصة التعليم العالي ومنها الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية للاستفادة من خريجيها في تحقيق التنمية الشاملة في المجتمع.

أسباب اهتمام مجتمع الإمارات بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة:

لقد تعددت الأسباب وراء اهتمام مجتمع الإمارات بمهنة الخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة **ومن هذه الأسباب ما يلي:**

- اعتبار مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية لتنفيذ برامج السياسة الاجتماعية بدولة الإمارات خاصة فى نسق الرعاية الحكومية إلى جانب القطاع الأهلي التطوعي (نسق الرعاية الأهلي) والاهتمام بتوظيف جهودها في بعض الجمعيات ذات النفع العام.
- حاجة مجتمع الإمارات- كغيره من المجتمعات- للاستعانة بممارسين متخصصين فى الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات التغير الاجتماعى من ناحية وبناء تنمية الإنسان الإماراتي من ناحية أخري وتحقيق التنمية الشاملة كهدف من أهداف المجتمع.
- سعى المجتمع الإماراتي إلى توفير الخدمات التعليمية والثقافية والصحية والاجتماعية والدينية والشبابية إلى جانب خدمات الدفاع الاجتماعي ورعاية الفئات الخاصة من المعوقين وذوى العاهات والأحداث والمعرضين للانحراف والمسنين.

مما يستوجب تعاون كل المهن ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية كشريك مع المهن الأخرى لتوفير الرعاية المتكاملة لكافة الفئات المجتمعية في أفضل صورة ممكنة.

- اهتمام مجتمع الإمارات بالتعليم العالي كأساس لتطوير المجتمع والارتقاء بالإنسان باعتباره أغلى وأثمن الثروات خاصة وأن العنصر البشري يأخذ أبعاداً وخصوصية في المجتمع الإماراتي.

ومن ثم كان الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية بتدريسها كتخصص فرعي ثم إنشاء قسم مستقل لتعليم الخدمة الاجتماعية أساساً لبناء وتنمية الإنسان الإماراتي وقدراته الذاتية لتفاعله الإيجابي مع البيئة وتكيفه إيجابيا في إحداث التغيير والتنمية.

- حاجة المجال المدرسي لجهود الأخصائيين الاجتماعيين والذين تم الاستعانة بهم من مصر وذلك لدراسة المشكلات الضرورية للطلاب باعتبار أنها تمثل حاجة ملحه يجب الإسراع في التصدي لها ورسم خطط علاجها وذلك بسبب التيارات الجديدة التي سادت في العلاقات التي ظهرت في المجتمع بعد التطورات الحضارية التي شملت أرجائه من ناحية وباعتبارها أداة هامة لتحقيق التربية الحديثة للطلاب من ناحية أخرى.
- حاجة المجتمع إلى الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة يمكنها مساعدة الإنسان على حل مشكلاته وإشباع حاجاته مما يؤثر إيجابيا في تكيفه وتفاعله مع نسق البيئة بعناصرها الثقافية والقيمية والمادية خاصة ما يتعلق منها ببعض المشكلات التي يشعر بها المواطن الإماراتي مثل مشكلات الزواج من أجنبيات، الطلاق، آثار استخدام المربيات والخادمات على التنشئة الاجتماعية للأبناء.

تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية بدولة الإمارات.

بالرغم من أن البدايات الأولى لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة كانت منذ حوالي ثلاثين عاماً في المجال المدرسي من خلال الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين من مصر إلا أن ممارسة الخدمة الاجتماعية حاليا تأخذ طابعاً مغايراً سواء من خلال انتشارها في العديد من مجالات الممارسة المهنية أو غلبه ممارسة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات من أبناء المجتمع الإماراتي للمهنة.

وسنحاول فيما يلي أن نعرض لتطور ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإماراتي:

- في العام الدراسي ١٩٧٢ – ١٩٧٣م كان أول ظهور لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث قامت وزارة التربية والتعليم والشباب بتعيين اثنتين من الأخصائيات الاجتماعيات من مصر إحداهما تعمل بمدارس إمارة الشارقة والأخرى بمدارس إمارة دبي للإشراف على توجيه الطلاب وإرشادهم ومواجهة مشكلاتهم.
- في العام الدراسي ١٩٧٣ – ١٩٧٤م كانت بداية دخول الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي في الدولة بطريقة منهجية تستهدف نشر الرعاية والخدمات الاجتماعية بين صفوف الطلاب عندما استعانت دائرة الخدمة الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية والتعليم والشباب بالدولة بأخصائيين اجتماعيين للعمل في المدارس لمواجهة مشكلات الطلاب، وتم التعاقد مع أخصائيين اجتماعيين مؤهلين للعمل في ذلك المجال وكان أغلبهم مصريون أو من الفلسطينيين الذين تخرجوا من المؤسسات الأكاديمية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مصر، ولوحظ قلة عددهم في ذلك الوقت إلا أنه في العام الدراسي ١٩٨٢/١٩٨١م أصبح لكل مدرسة من مدارس الإمارات أخصائي أو أخصائية اجتماعية على الأقل.

ولقد زاد الاهتمام بصدور القرار الوزاري الذي حدد مهام الأخصائي الاجتماعي بالمدارس في عام ١٩٩٢م لتحتل الخدمة الاجتماعية مكانا مرموقا في هذا المجال.

- في عام ١٩٧٥م بدأ الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في وزارة الشئون الاجتماعية التى كانت قد أنشئت عام ١٩٧١م وزادت هذه الاستعانة بعد أن أدمجت وزارة الشئون الاجتماعية مع وزارة العمل عام ١٩٧٧م بمسمى وزارة العمل والشئون الاجتماعية خاصة في الإدارات التالية: إدارة الضمان الاجتماعي، إدارة مراكز التنمية الاجتماعية، إدارة الجمعيات ذات النفع العام، إدارة التخطيط والتدريب، إدارة التعاون، إدارة رعاية الفئات الخاصة.

وذلك للمساهمة في توفير الخدمات الاجتماعية سواء للأسرة أو للطفولة أو وضع خطط تنمية المجتمعات البدوية والارتفاع بمستواها الحضاري من خلال تشجيع الصناعات البيئية والمنزلية إلى جانب تنسيق كافة الجهود والبرامج المرتبطة بالخدمات الاجتماعية التي تقدمها مختلف الأجهزة الحكومية والأهلية مع الاهتمام بدعم التطوع والتعاون مع الهيئات والأجهزة المختلفة التي تعمل في ميدان الدفاع الاجتماعي لتحقيق أهداف الوزارة الوقائية والعلاجية والتنموية.

- في عام ١٩٨٠م بدأت وزارة الصحة الاستعانة ببعض الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بمستشفياتها في المجال الطبي والمجال الطبي النفسي ثم امتد عمل هؤلاء الأخصائيون إلى جميع إدارات الوزارة مثل: إدارة الرعاية الصحية الأولية، إدارة الطب الوقائي، إدارة رعاية الأمومة والطفولة، وذلك للتعاون مع الفريق الصحي لمقابلة المرض والمساهمة في مكافحة الأمراض المستوطنة والتثقيف الصحي في اطار تخصص الخدمة الاجتماعية باعتبار الأخصائي الاجتماعي المتخصص في الخدمة الاجتماعية أحد أعضاء فريق العمل بالمجال الطبي.

- في عام ١٩٨٠م دخلت الخدمة الاجتماعية مجال رعاية الشباب من خلال إستعانة "المجلس الأعلى للشباب والرياضة" "وزارة الشباب والرياضة" (حالياً) بالأخصائيين الاجتماعيين للعمل في الأجهزة الحكومية والأهلية والإشراف على الأندية الرياضية والشبابية للشباب لتحقيق أهداف الدولة في تكوين المواطن الصالح بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، وإرشاد الشباب إلى ما يرفع مستواهم المادي والمعنوي، وينمي لديهم الروح الوطنية والقومية والعقيدة الدينية ويصونهم من أسباب الفساد، واستثمار أوقات فراغهم بالنشاط البناء، والتعرف على مشاكلهم والعمل على القيام بتنفيذ البرامج التي يمكن من خلالها إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، إلى جانب نشر ودعم الحركة الكشفية ووضع برامجها بما يتناسب واحتياجات الشباب، وتشجيعهم على المشاركة فيها وتيسير تبادل الزيارات مع شباب الدول الأخرى.
- وفي عام ١٩٨١م بدأ الأخصائيون الاجتماعيون يعملون في مجال الفئات الخاصة من المعوقين وذوي العاهات وذلك من خلال استعانة وزارة التربية والتعليم بهم للعمل في فصول التربية الخاصة التابعة لها أو استعانة وزارة الشئون الاجتماعية بالأخصائيين للعمل في مراكز رعاية المعاقين حيث تم إنشاء مركزين لرعاية وتأهيل المعاقين أحدهما فى إمارة "أبو ظبى" والآخر فى "دبي" ثم تبعهما مركز فى إمارة "العين" عام ١٩٩٣م للمساهمة في توفير مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية لمساعدة المعاقين على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الذات وتقبلها والعمل على حل المشكلات التي تواجههم على أساس تكاملي لتقديم الأنشطة والبرامج الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتشغيلية طبقاً لنوع ودرجة الإعاقة وتبعاً لطبيعة أهداف المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي وتقدم خدماتها للمعاقين.

- وفى نفس العام تم إنشاء وحدتين لرعاية الأحداث إحداهما بإمارة أبو ظبي والأخرى فى إمارة "الشارقة" لتقديم الرعاية للأحداث وتم الاستعانة فيهما بفريق من المتخصصين يضم أخصائيين اجتماعيين.
- وفي نفس العام صدور القانون رقم (٢٠) لسنة ١٩٨١م الخاص بالجمعيات ذات النفع العام وبدأ الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين للعمل في تلك الجمعيات إلى جانب عملهم في ميادين الرعاية الاجتماعية الحكومية وتضمن ذلك الاهتمام بممارسة الخدمة الاجتماعية في كثير من تلك الجمعيات ومنها:

الجمعيات النسائية، جمعيات الإصلاح والتوجيه الديني، الجمعيات الثقافية، الجمعيات المهنية، وذلك للمساهمة مع غيرهم من المتخصصين في تحقيق أهداف تلك الجمعيات في إطار ما حدده القانون لها من اختصاصات.

- وفى عام ١٩٨٢م تم افتتاح خمسة دور لرعاية المسنين وتم الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لتقديم الرعاية للمسنين الذين لا أسر لهم أو المحرومين من الرعاية الأسرية لسبب أو لآخر.
- فى عام ١٩٨٧م أنشأت وزارة العمل والشئون الاجتماعية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مراكز التنمية الاجتماعية وتم الاستعانة بالأخصائيات الاجتماعيات فى إدارة تلك المراكز لمساعدة النساء على إشباع احتياجاتهن وحل مشكلاتهن وتنمية قدراتهن فى أكثر من عشر مراكز.
- فى عام ١٩٩٢ تم إنشاء صندوق الزواج لرعاية الشباب وتوفير الاستقرار والصحة الاجتماعية للمجتمع وتشجيع زواج المواطنين من المواطنات وإزالة العقبات التى تواجه ذلك.

وما زالت الدولة بجميع مؤسساتها تسعى إلى الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الممارسة المهنية.

تطور تعليم الخدمة الاجتماعية بدولة الإمارات:

فى السبعينات من القرن الماضى بدأ تعليم الخدمة الاجتماعية في دولة الإمارات بإرسال بعض البعثات من الطلاب لبعض الدول خاصة مصر للتخصص في الخدمة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٧٩- ١٩٨٠م قامت جامعة الإمارات العربية المتحدة بإنشاء تخصص فرعي للخدمة الاجتماعية بقسم الاجتماع بكلية الآداب لتخريج الكوادر الوطنية من الأخصائيين الاجتماعيين بحيث تكون قادرة على قيادة العمل المهني في إطار ظروف المجتمع وطموحاته.

عام ١٩٨٨م اهتم القسم بمنح درجة الدبلوم على مستوى الدراسات العليا في دبلوم التنمية والرعاية الاجتماعية لتأهيل العاملين في مجال البحث والخدمة الاجتماعية ولكنه من لم يستمر وتوقف القسم عن التدريس بهذا الدبلوم.

عام ١٩٩٤ – ١٩٩٥م تم إنشاء قسم مستقل للخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بهدف إعداد وتخريج كوادر فنية مؤهلة من الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية للعمل في كافة مجالات الممارسة المهنية.

ويستعين القسم بمتخصصين أكاديميين للمساهمة في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية يتم الاهتمام باختيارهم ممن حصلوا على درجات أكاديمية في الخدمة الاجتماعية سواء من أمريكا أو مصر من مواطني الدول العربية خاصة مصر أو من المواطنين الذين حصلوا على تلك الدرجات العلمية.

كما قام القسم بإعداد خطة جديدة بدأ العمل بها في الفصل الدراسي الثاني عام ١٩٩٥ – ١٩٩٦م إيماناً منه بأهمية المهنة وإعداد المتخصصين فيها في إطار أحدث البرامج العالمية.

وتضمن ذلك اهتمام القسم في إعداد خططه وبرامجه الدراسية بما يلي:

- مراعاة خصوصية المجتمع الإماراتي من حيث قيمه واحتياجاته في إطار التوجه الإسلامي العام في تعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.
- التأكيد على محوري الوقاية والتنمية في برامج إعداد الأخصائي الاجتماعي والمساقات الدراسية.
- تدريس مساقات الخطة في ضوء أسلوب الممارسة العامة كأسلوب حديث في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ومناسبته لظروف وطبيعة مجتمع الإمارات كمجتمع نامي.

ولقد تضمنت الخطة المطورة لقسم الخدمة الاجتماعية عدة متطلبات منها:

- **المتطلبات الجامعية العامة ومنها:**

أ- اللغة العربية ١، ٢

ب- اللغة الإنجليزية ١، ٢، ٣.

ج- الرياضيات ١، ٢.

د- تطبيقات الحاسوب ١، ٢.

هـ- مجتمع الإمارات.

و- الفكر الإسلامي.

ن- اللغة الإنجليزية للآداب.

- **متطلبات الكلية (إجبارية):**

أ- أساليب التعبير الأدبي.

ب- مبادئ المنطق.

ج- قضايا اجتماعية معاصرة.

- **متطلبات التخصص المساندة الإجبارية:**

أ- مبادئ الإحصاء الاجتماعي.

ب- المشكلات الاجتماعية.

ج- علم النفس العام.

- **متطلبات التخصص المساندة الاختيارية (مساق واحد):**

أ- علم النفس التربوي.

ب- المدخل إلى علم الاجتماع.

ج- المدخل إلى التربية الخاصة.

- **متطلبات التخصص الإجبارية:**

أ- مدخل خدمة اجتماعية.

ب- سلوك إنساني وبيئة اجتماعية (١).

ج- ممارسة الخدمة الاجتماعية (١).

د- مهارات الممارسة في الخدمة الاجتماعية.

هـ- الإدارة في الخدمة الاجتماعية.

و- البحث في الخدمة الاجتماعية.

ز- تدريب (١).

ح- مدخل رعاية اجتماعية.

ط- سلوك إنساني وبيئة اجتماعية (٢).

ي- ممارسة خدمة اجتماعية (٢).

ك- سياسة الرعاية الاجتماعية.

ل- ممارسة خدمة اجتماعية (٣).

م- تدريب (٢).

- **متطلبات التخصص الاختيارية: (٤ مقررات من كل مجموعة)**

المجموعة (أ)

- الخدمة الاجتماعية الوقائية.
- الخدمة الاجتماعية مع الجماعات.
- الخدمة الاجتماعية مع المجتمعات.
- الخدمة الاجتماعية مع الأسرة.
- الطفولة والمراهقة.
- الإرشاد الاجتماعي.
- الأزمات والتدخل قصير المدى.
- موضوعات مختارة.

المجموعة (ب)

- خدمة اجتماعية طبية.
- خدمة اجتماعية في الإصلاحيات.
- الخدمة الاجتماعية مع الإدمان.
- الخدمة الاجتماعية في ميدان الصحة العقلية.
- الخدمة الاجتماعية المدرسية.
- الخدمة الاجتماعية مع المسنين.
- الخدمة الاجتماعية مع المعاقين.
- الخدمة الاجتماعية من منظور إسلامي.

التصديق المجتمعي بالخدمة الاجتماعية في الإمارات:

لقد زاد التصديق والاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية بالإمارات **وتمثل ذلك في عدة مظاهر منها:**

المظهر الأول:

إنشاء قسم مستقل للخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

المظهر الثاني:

الاهتمام بتعيين خريجي قسم الخدمة الاجتماعية في المجالات المتعددة لعمل الأخصائي الاجتماعي والعمل على زيادة أعدادهم عاماً بعد عام.

المظهر الثالث:

الاهتمام بإرسال البعثات للدول الأجنبية التي تهتم بإعداد أكاديميين في الخدمة الاجتماعية للحصول على درجات علمية على مستوى الماجستير والدكتوراه.

المظهر الرابع:

تيسير مشاركة أعضاء هيئة التدريس في المؤتمرات الدولية والعالمية التي تتدارس قضايا الخدمة الاجتماعية لتبادل الخبرات ونقلها للمجتمع في هذا الإطار.

المظهر الخامس:

إنشاء "جمعية الاجتماعيين" بالشارقة كجمعية مهنية تضم ضمن عضويتها المتخصصين في الخدمة الاجتماعية مستهدفة رعاية مصالحهم وتطوير المهنة لخدمة أهداف المجتمع وتيسير تبادل المعلومات والخبرات المهنية دولياً وعربياً وإقامة المؤتمرات ونشر الإصدارات العلمية التي تثري المعرفة والوعي في مجالات الخدمة الاجتماعية.

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الإمارات:

ويلاحظ على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعليمها في الإمارات العربية المتحدة ما يلي:

أ- أن ممارسة المهنة نشأت وتطورت من خلال نسق الرعاية الحكومية خاصة بعد أن توسعت حكومة الإمارات في تقديم الخدمات الاجتماعية بصورة واضحة في السبعينات ثم دخلت الخدمة الاجتماعية القطاع الأهلي التطوعي في منتصف الثمانينات بعمل الأخصائيين في بعض الجمعيات ذات النفع العام.

ب- بداية ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين خاصة من المصريين والفلسطينيين الذين تم إعدادهم كأخصائيين اجتماعيين في مصر ثم الاهتمام بتخريج أخصائيين اجتماعيين من الوطنيين من خلال تدريس الخدمة الاجتماعية كتخصص فرعي أو تخصص مستقل بجامعة الإمارات مما زاد في عدد الوطنيين من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون العمل في المجالات المختلفة مقارنة بالوافدين غير الوطنيين وهذا يتمشى مع الاتجاه بإحلال الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون العمل في المجالات المختلفة مقارنة بالوافدين الوطنيين محل غير الوطنيين.

ج- زيادة أعداد الممارسين للخدمة الاجتماعية من الإناث من المواطنين أكثر من الذكور خاصة في وزارتي التربية والتعليم والشئون الاجتماعية والعكس صحيح بالنسبة للعمالة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعيين من غير المواطنين.

د- الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي يعكس الكثير من صورة الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات باعتباره أول مجالات الممارسة المهنية وأكثر المجالات استيعاباً للأعداد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بالمجالات الأخرى.

هـ- تباين أعداد الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم في مجتمع الإمارات حيث يعمل المواطنون بجانب الوافدين بما يعكس نماذج متعددة ومختلفة لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين بل ويظهر هذا التباين أيضاً في إطار الأكاديميين العاملين في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

و- تتميز الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون في المجالات المتعددة بالتركيز على العملاء غير الأسوياء "المرضى، المعاقون، المسنون... إلخ" أكثر من الأسوياء في إطار مراعاة قيم وثقافة العملاء ودور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يستخدم الأسس النظرية والعملية لنموذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كأساس لتوفير الخدمات للعملاء.

ز- تتوفر الموارد والإمكانات المادية والبشرية والتنظيمية بفضل من الله سبحانه وتعالى بما يسمح بفعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجالاتها[١] المتعددة.

ح- سعى قسم الخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى تطوير برامج إعداد الأخصائي الاجتماعي للارتقاء بهذا المستوى من خلال مراعاة المستويات التي حددها مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية (C.S.W.E) كمستويات مقبولة علميا لمرحلة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية وتدريس مساقات نظرية وعملية إلى جانب الاستعانة بالأكاديميين المتخصصين والمراجع العلمية المتميزة وصولاً لتحقيق أهداف القسم في إعداد خريج قادر على معرفة آخر ما توصل إليه العلم في الخدمة الاجتماعية ليكون قادراً على مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين من ناحية ويسهم في تحقيق أهداف التنمية المجتمعية وفق ما يحدد له من مهام في إطار تعاونه مع التخصصات المختلفة من ناحية أخرى.

ط- وجود بعض الغموض حول دور ومهام الأخصائي الاجتماعي لدى بعض الناس والعملاء أو بين التخصصات الأخرى لعدم توصيف دور واضح له في بعض مجالات الممارسة المهنية وما يستتبع ذلك من عدم تعاون بعض العاملين من التخصصات المهنية الأخرى كالمدرسين والأطباء والممرضين والإداريين مع الأخصائي الاجتماعي مما يعوقه عن القيام بالأدوار المنوطة به.

ي- أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في إطارها التنموي والوقائي تمثل مطلباً أساسياً لأهداف الخدمة الاجتماعية في المرحلة الراهنة التي يمر بها مجتمع الإمارات مع الاهتمام بالتعرف على فعالية أساليب التدخل المهني ونماذج الممارسة المهنية وتقويم عائدها كأساس لزيادة فعالية المهنة في إحداث التغيير ومواجهة مشكلات المجتمع.

النموذج الثاني: الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

مقدمة:

انطلاقاً من تعاليم الإسلام التي تحض على التعاون والتكافل تقدم حكومة المملكة العربية السعودية لمواطنيها كافة الخدمات التي تتضمنها السياسة الاجتماعية وخطط التنمية الشاملة بالمجتمع السعودي.

ولقد شمل النظام الأساسي للحكم في المملكة الحقوق الأساسية للمواطن السعودي ومنها توفير التعليم الذي يهدف إلى غرس العقيدة الإسلامية في نفوس النشء وإكسابهم المعارف والمهارات وتهيئتهم ليكونوا أعضاء نافعين في بناء مجتمعهم محبين لوطنهم معتزين بتاريخه إلى جانب رعاية الدولة للعلوم والآداب والثقافة وعنايتها بتشجيع البحث العلمي وصون التراث الإسلامي والعربي والمساهمة في الحضارة العربية والإسلامية والإنسانية.

ولقد تبلور ذلك باهتمام الدولة بالتعليم العالي في مجالاته المتعددة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة.

أسباب اهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة:

هناك عديد من الأسباب والعوامل التاريخية التي أحاطت بظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ترتبط بثلاثة أبعاد رئيسية هي:

البعد الأول: يتعلق بالمجتمع السعودي في مرحلة التحول الاجتماعي:

حيث شهد المجتمع السعودي نمواً اقتصادياً كبيراً صاحبه تغير حضاري وتحول اجتماعي سريع انعكست آثاره على سلوك واتجاهات السكان والعلاقات بينهم والقيم السائدة، وهذا التغير في ارتباطه بسرعة انتشاره وشموله للمجتمع بأكمله إلى جانب نطاق واسع كما تبدو مظاهره وآثاره في الجوانب السلوكية للأفراد أي أن الطابع الغالب هو التحول في الجوانب المادية أكثر من الجوانب المعنوية من قيم وعادات وأنماط سلوكية مما استوجب وجود الخدمة الاجتماعية لتحقيق التوازن بين الجوانب المادية والمعنوية الناجمة عن التغير الحضاري والتحول الاجتماعي ومواجهة المشكلات الناجمة عن عدم التوازن بين جانبي التغير في المجتمع السعودي.

البعد الثاني: بعض الحقائق والمعطيات الموجهة للرعاية الاجتماعية للمجتمع السعودي:

إن المجتمع السعودي قد شهد تغيراً في أنماط الحياة من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية مما اقتضى من الدولة أن تحل محل الأسرة الممتدة، ولذا وجدت المؤسسات الاجتماعية لتعمل على تلبية احتياجات المواطنين بالإضافة إلى تيسير وتوفر الإمكانات بفضل الله سبحانه وتعالى، مما مكن حكومة المملكة الاضطلاع بالأعباء الكبيرة في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وفي إطار مسئولية الدولة عن رفع مستوى المعيشة للشرائح الفقيرة، ومد مظلة الضمان الاجتماعي وتوفير الخدمات الأساسية للمعوقين عقلياً وبدنياً وحماية الحلقات الضعيفة في المجتمع ومعالجة المشاكل المرتبطة بالانحراف إلى جانب مسئولية الدولة عن زيادة الرفاهية لجميع فئات المجتمع ودعم الاستقرار الاجتماعي في مواجهة التغيرات الاجتماعية السريعة مسترشدة في تنظيماتها بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وانبثاق الرعاية الاجتماعية التي يوفرها المجتمع السعودي في إطار فلسفة الإسلام التي تحمل ولاة الأمر مسئولية رعاية كل ضعيف ومحتاج إذا لم يجد المساعدة من أهله.

في إطار ذلك كله كان اهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية كمهنة تستهدف توفير خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المختلفة في كافة مجالات الرعاية الاجتماعية في إطار المعطيات الموجهة للرعاية في المجتمع.

البعد الثالث: اتجاهات خطط التنمية نحو برامج الرعاية الاجتماعية بالمملكة:

منذ أن فكرت المملكة في تحقيق تنمية شاملة بدأت ذلك في إطار خطط تنمية خمسية بدأتها منذ عام (١٣٩٠هـ - ١٣٩٥هـ) متمثلاً في خطة التنمية الأولى والتي تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية أولها بعد اقتصادي يستهدف تنمية، التجهيزات الأساسية والصناعات الأساسية وبعد اجتماعي يحقق طموحات وآمال أفراد المجتمع وفق إمكاناتهم وبعد تنظيمي يتضمن توفير التنظيمات واللوائح والقواعد المحققة للأهداف.

وفي إطار ذلك سعت المملكة إلى التوسع في فرص التعليم المجاني والاهتمام بالتدريب في مجالات عديدة لكسب المهارات والقدرات التي تساعد على مواجهة مشكلات الحياة وتوفير الخدمات الصحية وتقديم خدمات التنمية المحلية في إطار من التنسيق بين وزارات الخدمات المعنية كالصحة، والمعارف، والشئون البلدية والقروية، والعمل والشئون الاجتماعية.

مما كان دافعاً من الدوافع لاهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة لإمكانية مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين مع التخصصات الأخرى العاملة في مجالات الإنتاج والخدمات في إطار من التنسيق لتحقيق أهداف خطط التنمية في الارتقاء بمستوى معيشة المواطنين ودعم الاستقرار الاجتماعي.

تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية:

لقد بدأت أولى بوادر ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي في المجال المدرسي ثم امتدت لتشمل كافة المجالات في وقتنا الحاضر.

ويمكن تحديد هذا التطور فيما يلي:

- في عام ١٩٥٣م ومع إنشاء وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية اتجهت إلى تنظيم جهازها ليتمشى مع ما تستهدفه وما تضطلع به من مسئوليات فأنشأت "إدارة التربية والنشاط الاجتماعي" في عام ١٩٥٤م للقيام بالإشراف الفعلي على مختلف أوجه النشاط المدرسي في جميع أنحاء المملكة ووضع الخطط والبرامج التي تساعد على نمو النشاط الاجتماعي والارتقاء به.
- في عام ١٩٥٥م وفي إطار التطوير السابق استعانت وزارة المعارف باثنين من الأخصائيين الاجتماعيين المصريين تم تعيين أحدهما "بمدينة الملك سعود العلمية" بجدة والآخر بمدارس "مكة المكرمة" وذلك للإشراف على النشاط الاجتماعي وتنفيذ خطة إدارة التربية والنشاط الاجتماعي وفي إطار نجاحهما في عملهما استعانت المملكة بعديد من الأخصائيين من خلال التعاقد الشخصي والجهود الفردية للعمل بمدارس المملكة.
- في عام ١٩٦٥م كانت البداية الحقيقية لقيام المملكة العربية السعودية باستخدام أخصائيين اجتماعيين مؤهلين إذ تعاقدت وزارة المعارف مع أربعة وأربعون أخصائياً من مصر عمل بعضهم (١٩) كموجهين بالوزارة والمناطق وعمل الباقون (٢٥ أخصائياً) في المدارس واستمرت الوزارة في الاستعانة بالأخصائيين إلى أن تم إعداد متخصصين كأخصائيين اجتماعيين فتم الاتجاه لسعودة وظيفة الأخصائي الاجتماعي.

- وفي عام ١٩٦٦ تعاقدت وزارة العمل والشئون الاجتماعية مع أخصائيين اجتماعيين من مصر للعمل بالإدارة العامة للرعاية الاجتماعية للمساهمة في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية لفئات المكفوفين، رعاية الأحداث، رعاية الأيتام، رعاية المعاقين إلى جانب عمل بعضهم بمكاتب الضمان الاجتماعي بالمملكة.
- وفي عام ١٩٧٣م تعاقدت وزارة الصحة بالسعودية مع (٣٥) خمسة وثلاثون أخصائياً اجتماعياً من مصر للعمل بالمجال الطبي تم تعيينهم في مستشفى الأمراض النفسية ومستشفى الأمراض الصدرية بمدينة الطائف ظناً بأن الخدمة الاجتماعية الطبية تقتصر على العمل في مثل هذين النوعين من المستشفيات إلى أن صدر قرار بإنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٧٤م ليحدد اختصاصات تفصيلية لممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمملكة وتم الاستعانة بالأخصائيين في كافة المستشفيات العامة، مستشفيات الأمراض المزمنة، مراكز رعاية الأمومة والطفولة، والمستوصفات الصحية.
- في عام ١٩٧٤م تم استعانة الرئاسة العامة لرعاية الشباب بالمملكة بالأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في الأندية الرياضية ليسهموا في تحقيق أهداف المملكة في رعاية الشباب وتقديم الأنشطة الاجتماعية والثقافية لهم.
- وفي عام ١٩٧٥م تم الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين من خلال عملهم في الإرشاد الأكاديمي لطلاب الجامعات والكليات التابعة للرئاسة العامة لتعليم البنات.

ومنذ ذلك الحين بدأت الخدمة الاجتماعية تمارس في عديد من المجالات في المجتمع لتشمل في الوقت الحاضر: المجال المدرسي، المجال الطبي، المجال الطبي النفسي، مجال الأسرة والطفولة، مجال رعاية الشباب، مجال رعاية المسنين، مجال الفئات الخاصة، مجال رعاية الأيتام، مجال الأحداث المنحرفين.

تطور تعليم الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية:

نظراً لإيمان المسئولين بالمملكة بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية وضرورة إعداد أخصائيين اجتماعيين مؤهلين من العناصر الوطنية يمكنها تحمل مسئوليات تنفيذ خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية الطموحة التي تعمل الدولة على توفيرها لأفراد المجتمع، فقد قامت كثير من الجامعات السعودية باعتبار الخدمة الاجتماعية أحد التخصصات التي يتم الإعداد فيها على المستوى الجامعي.

وفيما يلي بعض تلك المحاولات:

- تعتبر جامعة الملك سعود (جامعة الرياض سابقاً) والتي أنشئت عام ١٩٥٧م أقدم الجامعات بالمملكة والتي بدأت بتخصصات محددة إلى أن قامت في عام ١٩٧٤م بإنشاء شعبة خدمة اجتماعية بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الدراسات الاجتماعية ليسهم فى إعداد متخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين الوطنيين.
- وفي عام ١٩٧٥م قامت إدارة تعليم البنات بالرئاسة العامة لتعليم البنات بالمملكة بإنشاء المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض والذي تحول إلى كلية الخدمة الاجتماعية للبنات عام ١٩٩١م.
- وفي عام ١٩٧٨م تم إنشاء شعبة أخرى للخدمة الاجتماعية بقسم الاجتماع بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ثم تم تحويل الشعبة إلى قسم للخدمة الاجتماعية ومرة أخرى تم تحويل القسم إلى شعبة تابعة لقسم الاجتماع، وقامت الجامعة بإنشاء شعب للخدمة الاجتماعية في فروعها المنتشرة بالمملكة مثل: القصيم، وأبها.
- ثم قامت جامعة أم القرى بإنشاء شعبة خدمة اجتماعية بقسم الاجتماع لتخريج الأخصائيين الاجتماعيين.

▪ أما جامعة الملك عبد العزيز بجدة فقد اقتصرت على تدريس مواد الخدمة الاجتماعية ضمن برنامج قسم العلوم الاجتماعية.

وتهتم تلك الشعب والأقسام والكليات بتطوير منهاج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين ليكونوا قادرين على القيام بمهام وظائفهم بعد التخرج.

وفيما يلي عرضاً لمحتوى برنامج إعداد الأخصائي الاجتماعي بشعبة الخدمة الاجتماعية كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعيـــة، جامعـــة الملـــك سعود.

(أ) متطلبات الجامعة:

- مدخل ثقافة إسلامية.
- مهارات لغوية.
- الإسلام والمجتمع.
- التحرير العربي.
- النظام الاقتصادي في الإسلام.
- أسس النظام السياسي في الإسلام.

(ب) متطلبات الكلية:

- نصوص اجتماعية باللغة الإنجليزية.
- لغة إنجليزية.
- دراسات أدبية.
- تخطيط إقليمي.
- دراسات لغوية.
- علم الاتصال والعلاقات الإنسانية.

(ج) المسافات المشتركة مع تخصص الاجتماع:

المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث	المستوى الرابع
تاريخ الفكر الاجتماعي.	مقدمة في الإحصاء الاجتماعي.	الإحصاء الاجتماعي التطبيقي.	رعاية الفئات الخاصة.
مبادئ علم الاجتماع.	أسس الخدمة الاجتماعية.	مناهج البحث الاجتماعي.	علم اجتماع الانحراف.
مدخل الرعاية الاجتماعية.	علم النفس الاجتماعي.	علم اجتماع التنمية.	النظم الاجتماعية في الإسلام.
مدخل علم النفس.		تصميم البحوث.	

وبعد اجتياز المسافات المشتركة يتم تنسيب الطلاب إلى أحد التخصص في المستوى الخامس والسادس ويدرس طالب الخدمة الاجتماعية المساقات التالية:

(ء) مقررات تخصص الخدمة الاجتماعية:

المستوى الخامس	المستوى السادس
خدمة فرد (١).	الخدمة الاجتماعية النفسية.
خدمة جماعة (١).	تقويم المشروعات الاجتماعية.
تنظيم مجتمع (١).	المجتمع العربي السعودي.
إدارة المؤسسات الاجتماعية.	السياسة الاجتماعية والتخطيط.
النظريات الاجتماعية.	خدمة فرد (٢).
رعاية الأسرة والطفولة.	خدمة جماعة (٢).
الصحة النفسية.	تنظيم مجتمع (٢).

(هـ) المستوى السابع المسارات التخصصية مسار الخدمة الاجتماعية:

مسار المجال الطبي والنفسي	مسار المجال التربوي والأسري	مسار التأهيل الاجتماعي
علم الاجتماع الطبي.	الإرشاد الاجتماعي	الرعاية الاجتماعية للمسنين الخدمة
الخدمة الاجتماعية الطبية	الخدمة الاجتماعية المدرسية	الاجتماعية الطبية
الخدمة الاجتماعية في مجال	النشاط الاجتماعي الأهلي رعاية	الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع
الدفاع الاجتماعي	الشباب	الاجتماعي
تدريب عملي (١)	تدريب عملي (١)	تدريب عملي(١)
الإشراف في الخدمة	الاشراف فى الخدمة الاجتماعية	الإشراف في الخدمة الاجتماعية
الاجتماعية	موضوع خاص	علم نفس النمو
علم نفس النمو		موضوع خاص
موضوع خاص		

(و) المستوى الثامن

- تدريب ميداني (٢) ٨ ساعات

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بالمملكة:

يلاحظ على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعليمها بالمملكة ما يلي:

أ- أن بدء انتقال مهنة الخدمة الاجتماعية إلى السعودية كان من مصر عن طريق الاستعانة ببعض الأفراد من الأخصائيين الاجتماعيين المصريين الذين عملوا بوزارة المعارف للإشراف على إدارة التربية والنشاط الاجتماعي.

ب- أنه نظراً لأن النشاط الأهلي في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية كالمجال المدرسي، الطبي، الطبي النفسي، مجال الأسرة والطفولة، مجال رعاية الفئات الخاصة، مجال رعاية الأحداث المنحرفين بل أضيف إليها عملهم في وزارة الداخلية والقوات المسلحة والجامعات.

ج- في إطار سعودة الوظائف فقد تم الاستغناء عن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين من غير السعوديين ليحل محلهم المواطنون من الأخصائيين الاجتماعيين.

د- تعدد صور إعداد الأخصائي الاجتماعي حيث يتضمن إما التدريس من خلال شعبة تابعة لأحد الأقسام العلمية وغالبا ما تكون الخدمة الاجتماعية والاجتماع شعبة واحدة (جامعة الملك سعود) أو أحد الأقسام المستقلة (مثال جامعة الأمام محمد بن سعود سابقاً) أو كلية لإعداد الأخصائيين (كلية الخدمة الاجتماعية للبنات) التابعة للرئاسة العامة لتعليم البنات.

هـ- اهتمام المملكة بإرسال البعثات من أبناء المجتمع لدراسة الماجستير والدكتوراه في بعض الدول الأجنبية إلى جانب الاهتمام بالدراسات العليا في بعض الشعب أو الأقسام ومنها جامعة الملك سعود، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

و- الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية المحلية أو المشاركة في المؤتمرات الدولية والعالمية للخدمة الاجتماعية لتدارس مشكلات المهنة وكيفية تطويرها بحيث تكون قادرة على مواجهة مشكلات المجتمع السعودي.

ز- الاستعانة بالأكاديميين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من الدول العربية خاصة مصر إلى جانب الوطنين للمشاركة في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق أحدث المناهج العالمية للإعداد المهني في إطار الخدمة الاجتماعية وبما يتمشى مع واقع المجتمع السعودي.

(٣) التحديات التى تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية :

فى سياق التغيرات والتحولات السريعة التى يعيشها مجتمعنا العربى بسبب الثورة العلمية والتكنولوجية وانعكاساتها على الاتصالات والمعلومات بين دول العالم سواء كانت تلك التغيرات والتحولات على المستوى العالمى أو على المستوى المحلى فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تواجه عديد من التحديات التى يمكن تقسيمها لغرض التوضيح إلى نوعين من التحديات هما :

النوع الأول : تحديات من داخل المهنة.

النوع الثانى: تحديات تفرضها طبيعة التغيرات المجتمعية العالمية والمحلية.

ويمكن عرض أهم تلك التحديات فيما يلى : -

النوع الأول : تحديات من داخل المهنة :

وهى تتعلق بالتحديات التى تتعرض لها المهنة سواء بالنسبة لإعداد ممارسيها أو فى مجال الممارسة الفعلية فى مجالاتها المتعددة وتلك التحديات تستوجب ضرورة العمل على حلها حتى تصبح المهنة قادرة على أداء دورها بفاعلية فى القرن الحادى والعشرين.

ومن أهم تلك التحديات ما يلى : -

أ - اعتماد نظام تعليم الخدمة الاجتماعية على النموذج الغربى والأمريكى بصفة خاصة:

رغم أن مجتمعنا العربى قد مر بظروف وتغيرات كثيرة تختلف عن مثيلتها فى المجتمع الغربى إلا أنه يعتمد فى أغلب برامج إعداد الأخصائى الاجتماعى على النموذج الأمريكى الأمر الذى يتطلب تغيير نظام تعليم الخدمة الاجتماعية بحيث يستفيد من النموذج الغربى وفى نفس الوقت يكون له خصوصيته التى تمكن الممارس من مواجهه المشكلات والتغيرات المجتمعية العالمية والمحلية من ناحية وظروف وأهداف الدول العربية من ناحية أخرى.

ب – النقص الواضح فى المراجع العلمية العربية فى الخدمة الاجتماعية :

مما يؤدى إلى الاعتماد على المذكرات الدراسية الأمر الذى يستوجب الاهتمام بحركة التأليف العلمى ولو بأسلوب جماعى حتى يمكن مواجهة تلك الظاهرة بانعكاساتها السلبية على عمليتى إعداد الممارس والممارسة ذاتها.

جـ – ارتكاز نظام التعليم الحالى فى كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية على الطرق المهنية:

حيث نجد أن اغلب الدول العربية تعتمد فى برامج إعداد الأخصائى الاجتماعى على نموذج الطرق المهنية ورغم أهمية هذا الجانب إلا أنه يجب الاهتمام بمجالات الممارسة حيث يعتبر مدخل المجالات فى الإعداد من أنسب المداخل التى يمكن أن تستخدم بوضوح الممارسة المتكاملة كما أنه يسهم إلى حد كبير فى حسم الجدل حول هوية مهنة الخدمة الاجتماعية تماشياً مع الاتجاهات الحديثة فى مهنة الخدمة الاجتماعية عالمياً.

د – الفجوة الواضحة بين المعرفة التى يزود بها خريجو كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية وبين الواقع الفعلى :

خاصة فى مجالات ومؤسسات الممارسة فى المجتمع العربى وفى المقابل عدم قيام مؤسسات الممارسة بمد مؤسسات الإعداد بخبرات جديدة من واقع الممارسة، أضف إلى ذلك الفجوة بين الإعداد النظرى والإعداد العملى لطلاب الخدمة الاجتماعية.

هـ – عدم قيام كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية بتحديد نظام كفء لاختيار دارسى الخدمة الاجتماعية :

حيث يتم اختيار دارسى الخدمة الاجتماعية وفق الدرجات التى يحصل عليها الطالب فى الثانوية العامة وليس وفق اختبارات موضوعية مما يلقى عبئا كبيراً على عملية الإعداد المهنى لهم والتى بدورها لا تفى بما هو مطلوب فى ظل الأعداد المتزايدة من دارسى الخدمة الاجتماعية.

و- النقص الواضح فى أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية :

حيث نجد عجزاً فى أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى بعض معاهد وأقسام إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بل وقيام غير المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية بتدريس المقررات المهنية للخدمة الاجتماعية مما يقلل من فاعلية الإعداد المهنى وتخريج ممارسين غير قادرين على مواجهة التغيرات التى يمر بها المجتمع العربى فى تلك المرحلة من مراحل تقدمه.

ز- القضايا التى تثار فى مؤتمرات الخدمة الاجتماعية سواء على المستوى العالمى أو المحلى ومنها على سبيل المثال : -

إعداد الأخصائى الاجتماعى بين الممارس العام والمتخصص فى أحد الطرق أو المجالات.. وما يصلح لمجتمعنا العربى فى ظل التغيرات العالمية والمحلية.

مستويات الإعداد المهنى فى الخدمة الاجتماعية (دبلوم متوسط، بكالوريوس، دبلوم عالى، ماجستير، دكتوراه) وكيفية التكامل بين تلك المستويات وتوصيف مناهج كل مستوى منها،والمستوى التعليمى للخدمة الاجتماعية الملائم للتخصص.. هل هو مستوى البكالوريوس أم مستوى الماجستير والدكتوراه؟ والعلاقة بين مؤسسات الإعداد ومؤسسات الممارسة فى عملية التدريب الميدانى ومدى صلاحية المؤسسات القائمة حالياً للقيام بتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية؟ والالتقاء بين الجانب النظرى والتدريب الميدانى وكيفية تحقيق أهدافهما فى ضوء الاستفادة المتبادلة لكل من الآخر.

- طبيعة العلاقة بين مهنة الخدمة الاجتماعية وغيرها من المهن العاملة فى مجالات الرعاية الاجتماعية فى أغلب الدول العربية وكيفية تحقيق العمل الفريقى- والذى يمثل الأخصائى الاجتماعى أحد تخصصاته- لأهدافه.

- ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات حكومية لا تهدف إلى الربح فى مقابل ممارستها فى مؤسسات ربحية، وتقديم الخدمات مقابل أجر فى مؤسسات يقدم فيها الأخصائيون الاجتماعيون خدمات خاصة.وتحديد مجالات الممارسة التى لها أولوية فى المجتمع العربى وفقاً للظروف والمرحلة التى يمر بها من مراحل تطوره.

ح – عدم وجود نظام وأسلوب يمكن من خلاله تنمية معارف وخبرات ومهارات ممارسى الخدمة الاجتماعية :

ويظهر ذلك فى مؤسسات الممارسة المختلفة نتيجة لعدم وجود اتصال بين المؤسسات الأكاديمية لإعداد الأخصائى ومؤسسات الممارسة بما يؤدى لعدم وجود برامج للإعداد المستمر للممارسين يشترك فى تنظيمها كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية مع مؤسسات الممارسة.

ط –عدم تجديد اللوائح الدراسية التى يعتمد عليها فى إعداد الأخصائى الاجتماعى :

حيث نجد أن بعضها قديم وضع منذ فترة بعيدة دون تغيير وافتقد عناصر التقدم التكنولوجى الحديث والسير فى إطار المفاهيم الحديثة مثل العولمة والكوكبة وعلوم المستقبل، وبعضها لوائح حديثة وجدت نفسها تحتاج إلي إعادة صياغة تأخذ فيها من القديم ما يحافظ على المهنة وتأخذ من الحديث ما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين من الدخول فى المنافسة المفروضة عليهم بل والتى سوف تطيح بهم إذا لم يكونوا على المستوى المهنى والمهارى المطلوب.

ى – عدم تمييز نظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية :

وهنا يظهر تحدى أمام المهنة فى تحديد النظرية الملائمة للتدخل المهنى مع الوحدات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى سواء كان على مستوى الوحدات الصغرى أو الوحدات الكبرى؟ وهل يرتبط استخدام النظرية بطريقة ما أم أن الاعتماد يكون على تطبيقات النظرية فى طرق المهنة.

النوع الثانى : تحديات تفرضها طبيعة التغيرات المجتمعية العالمية والمحلية:

وهى تتعلق بالتحديات التى تفرضها التحولات والتغيرات التى يمر بها المجتمع العالمى بوجه عام والمجتمع العربى بوجه خاص والتى تضفى على الخدمة الاجتماعية مسئوليات لتحقيق أهدافها فى ظل تلك التغيرات، خاصة وأن ممارسة الخدمة الاجتماعية تتأثر بقوى عديدة منها القوى السياسية والظروف الاقتصادية والاتجاهات السكانية والتغيرات التكنولوجية وهذه القوى ليست منفصلة ولكنها متشابكة ويتداخل بعضها مع البعض الآخر.

وبالرغم من أن الخدمة الاجتماعية قد ارتفعت مكانتها كمهنة دولية وتوفر لها خصائص المهنة إلا أنها تواجه تحديات قد تختلف من مجتمع لآخر ومن دولة عربية إلى دولة أخرى.

ومن أهم تلك التحديات :-

أ - تخلى الدولة تدريجياً عن الإنفاق على برامج الرعاية الاجتماعية :

حيث أن بعض الدول بدأت توكل برامج الرعاية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة كل حسب قدرتها على مساعدة المنتفعين بخدماتها وبالتالى تحتاج هذه المؤسسات إلى الدخول فى تفاوض أو محاولة التأثير على متخذى القرارات بكافة الطرق والأساليب للحصول على مزيد من المكاسب والخدمات لصالح العملاء الذين تقوم بخدمتهم، وكذلك إلى تعلم مهارات جديدة تتصل بأساليب زيادة الموارد المالية للمؤسسة.

ب - الاتجاهات الاقتصادية الراهنة والاتجاه نحو الخصخصة :

حيث بدأت بعض الدول العربية فى تطبيق برامج إصلاح اقتصادى مما قد يؤدى إلى التخلى تدريجياً عن الأخصائيين الاجتماعيين إذا لم تتوافر لديهم المهارات المناسبة لهذا الاتجاه ومن أهمها : -

- القدرة على تقديم المشورة العلمية المناسبة فى المواقف التى تحتاج لمشورة.

- إمكانية تقويم البرامج ومدى جدواها ومواجهتها لاحتياجات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية.
- المهارة فى تقويم المؤسسة ككل وتفهم نظام الجودة الشاملة.
- القدرة على الدخول فى تفاوض مع المؤسسات الأخرى.
- ممارسة العمل غير المباشر مع متخذى القرارات أو ما يسمى بمهارة اللوبى.

جـ – تقليدية المؤسسات :

حيث نجد أن المؤسسات فى بعض الدول العربية مازالت تمارس أساليب غير متطورة وغير مواكبة للاتجاهات الحديثة خاصة على مستوى الممارسة فعلى سبيل المثال مازال موظف الشئون يستخدم الكشوف التقليدية فى رصد الأسماء، ولم يأخذ بعد باستخدام الحاسبات العلمية التى تبرز نوعية العميل وعنوانه والمساعدات التى حصل عليه.. الخ إلى جانب أن تلك المؤسسات لا يمكن أن توفر لطلاب الخدمة الاجتماعية الذين يتدربون بها الفرص التعليمية والتدريبية الكافية والملائمة التى تمكن الطالب من اكتساب أساسيات الممارسة المهنية السليمة.

د –مشكلة البطالة فى المجتمع العربى وامتدادها لخريجى الخدمة الاجتماعية:

خاصة بعد أن زاد عدد المقبولين من خريجى الثانوية العامة فى معاهد وكليات إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتزايد أعداد الخريجين عاماً بعد عام وعدم وجود فرص عمل لهم فى بعض الدول..

هـ – عدم قيام التنظيمات المجتمعية بدورها :

ويتمثل ذلك فى عدم قيامها بدورها فى سن التشريعات واتخاذ الإجراءات التى تحد من ممارسة العمل المهنى للأخصائى الاجتماعى لغير المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية ومن أمثلة تلك التنظيمات الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، نقابة المهن الاجتماعية بمصر.

و – عدم تفهم المهنيين من التخصصات الأخرى العاملة فى مجالات الرعاية الاجتماعية لطبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى :

ويؤدى ذلك بالضرورة إلى عدم إمكانية تلك التخصصات من الاستفادة بخبرات ومهارات الأخصائى الاجتماعى بما يؤدى إلى نقص فاعلية الخدمات التى تقدم للمواطنين وكفاءة فريق العمل فى المؤسسات الاجتماعية التى يمثل الأخصائى الاجتماعى فيها أحد أعضاء هذا الفريق. مما يحد من الدور الذى يمكن أن تؤديه الخدمة الاجتماعية فى تلك المؤسسات لإشباع الاحتياجات ومواجهه المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية.

ز – تعقد المشكلات الاجتماعية على المستوى المحلى والدولى :

النزعة المادية التى أصبحت تهدد إنسانية الإنسان تمثل تحدياً أمام الخدمة الاجتماعية لتحقيق عملية التغيير الاجتماعى والحاجة إلى تطوير المهنة لتلبية ومعالجة تلك المشكلات.

ح – ما تقوم به بعض الدول العربية من مشروعات عملاقة لتحقيق التنمية الشاملة:

وهذا يضع أمام الخدمة الاجتماعية تحدياً يتعلق بكيفية إعداد المواطن العربى للمشاركة فى تنفيذ تلك المشروعات وانتقاله من موطنه الأصلى للاستفادة من تلك المشروعات سواء كانت صناعية أم زراعية أم سياحية بحيث يتحقق الهدف من إقامة تلك المشروعات.

ط – التقدم العلمى فى مجالات الحياة :

خاصة فى مجال العلوم الطبية والتكنولوجية المرتبطة بجراحات القلب وزرع الأعضاء والحمل الصناعى وحضانة حديثى الولادة واستخدام الأشعة والعلاج الكيميائى لمرضى السرطان ومواجهة مرضى الإيدز.

وهذا التقدم يضع تحدياً أمام ممارسى المهنة فى تلك المجالات يتعلق بكيفية قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة الأفراد والأسر بشأن اتخاذ قرارات بشأن إجراء العمليات الجراحية وزرع الأعضاء والتعامل مع آثار الكوارث المفاجئة المرتبطة بتلك العمليات سواء كانت آثاراً اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية.

ى – التغير السريع الذى يمر به العالم :

حيث أصبح العالم الذى نعيش فيه بيئة ديناميه سريعة التغيير، تتميز بالانفجار التكنولوجى وانتشار المعلومات والانفجار السكانى والتهديد بالانفجار النووى الذى يؤثر فى حياتنا مما يضع أمام الخدمة الاجتماعية تحدياً يتمثل فى حاجة ذلك العالم سريع التغير ومؤسساته غير المستقرة إلى مساعدة الخدمة الاجتماعية فى التعامل مع هذا التغير.

- كيفية التغلب على التحديات التى تواجه الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية:

ويمكن أن نحدد الأهداف التى تسعى المهنة لتحقيقها لمواجهة تلك التحديات فيما يلى :-

الهدف الأول :

تشخيص الموقف الراهن للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى الدول العربية وما يمكن أن يتخذ لتطوير المهنة وزيادة مكانتها بين المهن فى المجتمع لتحقيق التكامل بينها وبين المهن الأخرى من ناحية وقيام المهنة بدورها فى التنمية الشاملة من ناحية أخرى.

الهدف الثانى :

تحديد المهنة لبعض القضايا المعاصرة فى المجتمع العربى والتى توليها الدول العربية أهمية خاصة من حيث دراستها واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها خاصة تلك التى تهدد الاستقرار الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمع العربى .

الهدف الثالث :

تحديد الآليات التى يمكن أن تستخدم لتحقيق الأهداف المجتمعية والتخطيط لمواجهة تحديات المستقبل فى الدول العربية من خلال التنبؤ بالنتائج واتخاذ الإجراءات التى يمكن أن تقلل من المشكلات المستقبلية، وإشباع احتياجات المواطنين بما يتمشى مع ظروف وإمكانيات المجتمع العربى المتاحة أو التى يمكن إتاحتها من ناحية وتحديات القرن الحادى والعشرين من ناحية أخرى.

الهدف الرابع :

إعداد الأخصائى الاجتماعى بكليات وأقسام ومعاهد الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية وفق أحدث الاتجاهات المعاصرة فى تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بحيث يكون قادراً على تنفيذ الآليات التى تحددها المهنة لمواجهة تلك التحديات وتحديد مستويات الإعداد ومجالات الممارسة المهنية المحققة للأهداف.

الهدف الخامس :

تدعيم القيم المواتية والضرورية لتحقيق أهداف المجتمع العربى فى ضوء التحولات والتغيرات العالمية والمحلية وتهيئة المواطنين للتفاعل مع المتطلبات التى تفرضها تلك التحولات، ومراقبة التغيرات التى تحدث فى القيم سلباً وإيجاباً للتعامل معها بما يوفر سياقاً قيمياً يضمن استمرار مواجهة التحديات فى إطار ارتباط سياسة الرعاية الاجتماعية ببرامج الإصلاح الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمع العربى.

ويمكن حصر بعض آليات الخدمة الاجتماعية لمواجهة تلك التحديات فيما يلى:-

الأولى : تطوير نظام تعليم الخدمة الاجتماعية الحالى.

الثانية : تحديد مجالات الممارسة الملائمة لمواجهة التحديات وتطوير المجتمع العربى.

الثالثة : تحديث مؤسسات الممارسة وتطويرها.

الرابعة : الاهتمام ببناء نظرية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية وتحديد معايير صلاحيتها.

الخامسة : الاهتمام باختيار أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وإعدادهم الإعداد الملائم للقيام بدورهم .

السادسة : تحديد طبيعة العلاقة بين المهنة والمهن الأخرى فى إطار مواجهة التحديات المحلية والعالمية.

السابعة : انتهاج سياسة بحثية فى إطار الخدمة الاجتماعية.

الثامنة : الاتفاق على ميثاق أخلاقي للممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية ينبع من واقع قيمنا وتاريخنا العربي .

التاسعة : العمل على تدعيم مكانة المهنة فى المجتمع العربى.

الفصل الثانى

تعريف الخدمة الاجتماعية

أولاً : مقدمة.

ثانياً : صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية.

ثالثاً : شروط التعريف الجيد.

رابعاً : تعريفات الخدمة الاجتماعية:

١. تعريفات لعلماء أجانب.

٢. التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية.

٣. تعريف إجرائى للخدمة الاجتماعية.

أولاً : مقدمة

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات فى مجال العلوم بوجه عام وفى العلوم الاجتماعية بوجه خاص من الأمور الضرورية خاصة وأن التعريف بالشىء يجب أن يصف الشىء المراد تعريفه بوضوح كما يجب أن يحدد ما ينفرد به ذلك الشىء أو يميزه عن غيره.

ومن المهم أن ننوه منذ البداية أنه لا يوجد تعريف معين شامل ودقيق ومحدد، فعملية وضع تعريف شامل ودقيق ومحدد من الصعوبة بمكان بل أنه أمر بالغ الصعوبة خاصة فى مجال العلوم الاجتماعية وبالتالى بالنسبة لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وسنحاول فيما يلى تحديد الصعوبات التى تحول دون الاتفاق على تعريف محدد للخدمة الاجتماعية ثم نتبعها بشروط التعريف الجيد من ناحية الشكل والمضمون.

ثم نقوم بعرض بعض تعاريف الخدمة الاجتماعية - تبعاً لتطورها التاريخى - كمحاولات لبعض العلماء الأجانب والعرب وننتهى إلى مجموعة العناصر التى تحدد معالم مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها تعريفاً إجرائياً من وجهة نظرنا.

ثانياً : صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية

إن تعريف أى علم أو مهنة مثل الخدمة الاجتماعية ينبغـى أن يتضـمن معلومات وحقائق حول منطقة الاهتمام، الأهداف، المشكلات التى تتعامل معها، مجموعة القيم، الأساليب الفنية، المهارات... ومما لا شك فيـه أنـه لا يوجـد تعريف جامع شامل يمكنه تناول كل هذه الجوانب مجتمعه.

وترجع صعوبة وضع تعريـف شـامل ومحـدد للخدمـة الاجتماعيـة للأسباب التالية : -

١ - أن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائلة سواء كان فرداً أو جماعة أو هيئة معينة، ومع اختلاف وجهات النظر تختلـف التعـاريف تبعـاً لاخـتلاف الخبرات الميدانية والمنطلقات الفلسفية لقائليها.

٢ - صغر حجم التعريف قد لا يسمح بأن يحتوى التعريف على كل ما يجب أن يتضمنه من شروط التعريف الجيد، حيث نجد أن كل تعريف تنطبق عليه بعض الشروط ولا تنطبق عليه باقى الشروط مما يفقده الشمولية.

٣ - حداثة عهد المهنة نسبياً إذا قيست بالمهن الأخرى التى عرفها المجتمـع والتطور السريع الذى اعتراها من ناحية والتغيرات التى يمر بها المجتمع من ناحية أخرى مما جعل أى تعريف للخدمة الاجتماعية يصفها نسبياً فى إحدى مراحل تطورها ويعجز عن ملاحقتها فى مراحل أخرى، وما زالت المهنة تتطور بمعدل سريع نسبياً، وهذا المعدل يفقد أى تعريف للخدمـة الاجتماعية فعاليته بمرور الوقت.

٤ - تعدد أنشطة ومجالات الخدمة الاجتماعية وعدم التحديد الدقيق لمدى تلـك الأنشطة يجعل الاتفاق على تعريف موحد شامل تنطـوى تحتـه كافـة الأنشطة فى عبارات موجزة أمر بالغ الصعوبة بل أنه قـد يقتـرب مـن الاستحالة.

كل هذه الأسباب مجتمعه تجعل من الصعب وضع تعريف شامل ودقيق ومحدد، ولكن على الرغم من ذلك تفيدنا التعاريف في دراسة مراحل تطور المهنة، وفى دراسة وجهات النظر المختلفة فيما يتعلق بمفاهيم المهنة ومضامينها، وفى الحصول على أكبر عدد من الخصائص التى تساعدنا على فهم أعمق للمهنة.

ولما كان كل تعريف يشتمل غالباً على بعض جوانب القوة وجوانب الضعف فإنه يجدر بنا أن نوضح شروط التعريف الجيد والتى يمكن فى ضوئها الحكم على أى تعريف للخدمة الاجتماعية وتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف فى هذا التعريف.

ثالثاً : شروط التعريف الجيد

وقبل أن نعرض بعض التعاريف الخاصة بالخدمة الاجتماعية نوضح فيما يلى الشروط التى يجب أن تتوافر فى التعريف الجيد حتى يستطيع القارئ أن يتفهم مدى توافر هذه الشروط فى التعاريف التى سيتم استعراضها.

فمن المتفق عليه أن التعريف الجيد لأى علم هو الذى يحدد مدلول العلم الذى يتعرض له الباحث على ضوء المفاهيم الخاصة بهذا العلم.

وهناك شروط يجب أن تتوافر فى التعريف الجيد وهى :

(١) من ناحية الشكل :

- السلامة اللغوية : ونعنى بها صحة اختيار الألفاظ وسلامة التركيب اللغوى من حيث صدق المعنى وبساطته.
- الإيجاز : أى حسن ودقة الاختيار لألفاظ التعريف بحيث تتضمن تراكيب قصيرة تعطى معانى كبيرة.
- الوضوح : أى البساطة وعدم التعقيد فى التكوين واستخدام الكلمات بطريقة صحيحة مباشرة.

(٢) من ناحية المضمون (المحتوى - الجوهر) :

- يكشف عن ماهية الشيء المعروف (What) فيوضح ماء المقصود بالخدمة الاجتماعية هل هى طريقة، عملية، فن، نشاط، جهود... الخ.
- يبين العلة (Why) أى سبب أداء هذا النشاط والأهداف التى يسعى لتحقيقها.
- يحدد كيفية الأداء (How) أى كيف تمارس الخدمة الاجتماعية وكيف يتم الالتزام بمبادئ ومفاهيم معينة من خلال تطبيق عمليات محددة تطبقها المهنة...الخ.
- يحدد شخصية من يقوم بهذا النشاط (Who) وهو الأخصائى الاجتماعى المعد للقيام بهذا العمل المهنى.

- يبين المستفيدين من الخدمة الاجتماعية (Whose) أى لمن تقدم الخـدمات وهم العملاء الذين يستفيدون من المؤسسات التى تمارس فيها المهنة.
- يحدد المكان الذى يمكن أن تتم مـن خلالـه الممارسـة (Where) وهـو مؤسسات الممارسة المهنية.

وهذا يعنى أن يكون التعريف جامعاً مانعاً أى يجمع أكبـر قـدر مـن مميزات مهنة الخدمة الاجتماعية مانعاً تداخل تلك المميزات مع غيرها من المهن والعلوم المتشابهة حتى لا يختلط مع تعريف غيره من العلوم.

رابعاً : تعريفات الخدمة الاجتماعية

وسوف نعرض لبعض التعاريف الأجنبية والعربية للخدمة الاجتماعية والتى حظت بقبول على مر السنين بين العاملين فى مجالات الخدمة الاجتماعية من أكاديميين وممارسين حيث استشهد بهذه التعاريف بشكل واضح فى المقالات والدراسات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

ولعل استعراضنا لتلك التعاريف يفيدنا فى مناقشة واستخلاص ما بها من عناصر يمكن أن تلقى الضوء على هذه المهنة.

(١) تعريفات لعلماء أجانب :-

لقد تعددت المحاولات التى وضعت لتعريف مهنة الخدمة الاجتماعية من جانب العلماء الأجانب ونعرض فيما يلى لبعض منها :-

التعريف الأول : تعريف وليم هدسون: (William Hadson)(١٩٢٥م).

" هى نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التى تعانى مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل - بقدر الإمكان - العوائق التى تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم ".

ويلاحظ على هذا التعريف : -

- أنه قد وصف الخدمة الاجتماعية بأنها خدمة وليست مهنة حيث أنها لم تكن فى ذلك الوقت قد استكملت مقوماتها كمهنة.
- ركز على الدور العلاجى للخدمة الاجتماعية إذ ركز على تقديم المساعدة للفرد أو جماعة الأسرة التى تعانى من مشكلات كما ركز على الدور من خلال إزالة العوائق التى تعرقل الأفراد لكى يستطيعوا أن يستثمروا أقصى قدراتهم.
- أغفل التعريف دور الخدمة الاجتماعية مع الجماعات والمجتمعات من جانب ودورها التنموى من جانب آخر ولعل ذلك يرجع إلى عدم ظهور طرق المهنة فيما عدا طريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧.

التعريف الثانى "تعريف هربرت ستروب (Hearbert Stroup) (١٩٤٨)

" فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة والمجتمع لإشباع احتياجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم ".

ويلاحظ على التعريف ما يلى :

- أوضح أن الخدمة الاجتماعية " فن " يستخدم الطريقة العلمية لتوصيل الموارد للمستفيدين من خدماتها أى أنها تعتمد على مهارة الممارسين فى أداء عملهم بأسلوب يعتمد على الطريقة العلمية.
- أوضح التعريف الوحدات التى تتعامل معها الخدمة الاجتماعية وهى مساعدة الفرد والجماعة والمجتمع ولعل ذلك يرجع لظهور الطرق الثلاث خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع " فى ذلك الوقت.
- أضاف التعريف بعداً جديداً وهدفاً من الأهداف التى تسعى المهنة لتحقيقها وهو التأكيد على مساعدة الناس ليساعدوا أنفسهم " المساعدة الذاتية " لإحداث التغييرات المطلوبة من أجل مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وفى ذلك تأكيد للدور التنموى للمهنة.
- تناول التعريف بطريقة ضمنية أن الأخصائيين الاجتماعيين هم الذين يقومون بفن توصيل الموارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمعات وأنهم يزاولون مهنتهم عن طريق المؤسسات التى يعملون بها.
- استخدم التعريف تعبير " الموارد المختلفة " وهذا يعنى الموارد المادية والبشرية كما يشير إلى جهود المتطوعين الذين يقومون بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين فى تأدية عملهم فى مؤسسات الممارسة المختلفة فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

التعريف الثالث :تعريف الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) (١٩٧٠ م).

"الأنشطة المهنية التى تمارس لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية على زيادة أو استعادة قدراتهم فى الأداء الاجتماعى، ولتوفير الظروف الاجتماعية التى تساعد على تحقيق هذا الهدف ".

وتتمثل ممارسة الخدمة الاجتماعية فى التطبيق المهنى لقيم ومبادئ وأساليب الخدمة الاجتماعية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية : مساعدة الناس فى الحصول على خدمات ملموسة، تقديم الإرشاد والعلاج النفسى للأفراد والأسر والجماعات، مساعدة المجتمعات المحلية أو الجماعات فى تقديم أو تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية، الإسهام فى العمليات التشريعية المتصلة بتحقيق تلك الأهداف.

يلاحظ على التعريف ما يلى :

- أوضح أن الخدمة الاجتماعية أنشطة مهنية أى يمارسها متخصصون وتتميز بتوافر مقومات المهنة من القيم والمبادئ والأساليب التى يلتزم بها الممارسون فى تقديم الأنشطة المهنية للمستفيدين.
- أوضح التعريف الوحدات التى يتعامل معها الممارسون وهى الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية، النظم الاجتماعية وأن الممارس فى عمله مع تلك الوحدات يركز على تقديم خدمات مباشرة تتمثل فى مساعدة العملاء على زيادة أو استعادة قدراتهم فى الأداء الاجتماعى إلى جانب الاهتمام بالخدمات غير المباشرة المرتبطة بالإسهام فى العمليات التشريعية المتصلة بتحقيق أهداف العملاء فى الحصول على الخدمات.
- أوضح التعريف الأهداف العامة لممارسة الخدمة الاجتماعية سواء ارتبطت تلك الأهداف بالأفراد أو الأسر والجماعات أو المجتمعات المحلية بالعمل على تحسين الخدمات المقدمة أو تقديم خدمات إرشادية وعلاجية.

التعريف الرابع: تعريف ماكس سيبورن (Max Siporin)(١٩٧٥ م).

" طريقة تمارس فى مؤسسات اجتماعية لمساعدة الناس على الوقاية من المشكلات الاجتماعية أو علاجها وتدعيم أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، وهى كمهنة تمارس من خلال مؤسسات تقدم خدمات إنسانية من خلال تكنيكات فنية وأساليب علمية لتحقيق أهداف ومهام مجتمعية ".

ويلاحظ على التعريف :-

- أوضح معالم وخصائص الخدمة الاجتماعية كمهنة حيث ذكر أنها طريقة ومعناها وسيلة لتحقيق أهداف معينة،تمارس فى مؤسسات اجتماعية تؤدى خدمات متعددة للمستفيدين، وأنها تعتمد على المهارة فى الأداء من خلال تكنيكات فنية إلى جانب اعتمادها على الأساس والأسلوب العلمى لتحقيق تلك الأهداف.
- أوضح أن المهنة تسعى لمساعدة الناس على مواجهة المشكلات الاجتماعية وعلاجها مما يوحى باتساع الوحدات التى تتعامل معها الخدمة الاجتماعية سواء كان هؤلاء الناس أفراداً أو أعضاء فى جماعات أو مواطنين فى مجتمع.
- ركز على أهداف المهنة الوقائية والعلاجية والتنموية من خلال مساعدة الناس على الوقاية من المشكلات الاجتماعية أو زيادة قدرتهم على علاجها أو تدعيم أدائهم لوظائفهم الاجتماعية كهدف تنموى تسعى الخدمة لتحقيقه.
- أوضح أن الممارسة المهنية فى المؤسسات الخدمية تسعى لتحقيق أهداف يحتاج إليها المجتمع وفى هذا تأكيد على أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط بأيديولوجية المجتمع مما يضفى عليها تحقيق أهداف تتمشى مع تلك الأيديولوجية.

التعريف الخامس: تعريف"مارى وارتز"وآخــرون(Mary Wirtz and others) (١٩٩١م).

" تتضمن الخدمة الاجتماعية ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون، وكيفية تطبيق المعارف المهنية والقيم المرتبطة بالمشكلات التى يتعاملون معها، ويقدم الأخصائيون الاجتماعيون خدمات مباشرة وغيــر مباشــرة للأفــراد والأســر والجماعات لتحقيق أهداف عامة ولتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقــوع فى المشكلات أو مواجهتها ".

ويلاحظ على هذا التعريف : -

- أنه ركز على المهام التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون ويقصــد بهــا التدخل المهنى من جانبهم لتقديم عملية المساعدة ارتباطاً بنوعيات متعــددة من المشكلات التى يتعاملون معها، إلى جانب كيفية تطبيق المعارف المهنية والقيم المرتبطة بالمشكلات التى يتعاملون معها عند ممارسة تلك المهام.

أوضح التعريف أن ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون يأخذ اتجــاهين أساسيين هما:-

الاتجاه الأول : اتجاه يركز على تقديم خدمات مباشــرة "Direct Services".
والاتجاه الثانى: يركز على تقديم خدمات غير مباشرة "Indirect Services".

وأن تلك الخدمات المباشرة وغير المباشرة تمارس لتحقيق أهداف عامة للمستفيدين ترتبط بتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقوع فى المشــكلات أو مواجهة الموجود منها وفى هذا تأكيد على الهدف الوقائى والعلاجى الذى تسعى لتحقيقه المهنة.

(٢) التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية :

لقد تعددت محاولات العلماء العرب لوضع تعريف لمهنة الخدمة الاجتماعية **وفيما يلى نعرض لبعض منها:-**

التعريف الأول : تعريف "محمد كامل البطريق":

" خدمة فنية ترمى إلى مساعدة الناس سواء أكانوا أفراداً أو أعضاء فى جماعات مختلفة لتحقيق علاقات اجتماعية مرضية بين أفراد المجتمع حتى تصل بهم إلى المستويات التى تتناسب مع رغباتهم وقدراتهم فى حدود إمكانات المجتمع وظروفه ".

ويلاحظ على هذا التعريف :

- أنه أكد على أن الخدمة الاجتماعية تقوم على أساس من الفن أو المهارة فى الأداء أى أنها مهنة متخصصة تتطلب مهارة ممن يمارسها و هذا يستوجب القيام بإعداد الممارسين بطريقة تكسبهم تلك المهارة.
- أوضح أن الخدمة الاجتماعية تقدم خدمات لمساعدة الناس سواء أكانوا أفراداً أو أعضاء فى جماعات وذلك لتحقيق أهداف ترمى فى النهاية لتحقيق علاقات اجتماعية مرضية وناجحة بين الأفراد وفى هذا تأكيد على صور التعامل مع الإنسان من خلال الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية.
- أوضح أن تحقيق تلك الخدمات يتوقف على رغبات الأفراد من ناحية وقدراتهم من ناحية أخرى فى ضوء ظروف وإمكانيات المجتمع .

التعريف الثانى : تعريف "محمد شمس الدين أحمد ":

"علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة فى التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة، كما أنها المساعدة التى يعطاها من هم فى حالة تكيف اجتماعى سليم حتى لا يصبحوا فى حالة سوء تكيف وذلك بواسطة الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسة اجتماعية لتنمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات ".

ولقد أوضح هذا التعريف : -

- أن الخدمة الاجتماعية علم يعتمد على الأسس والمنهاج العلمى و النظريات العلمية وفى نفس الوقت فن يعتمد على المهارة فى تطبيق هذه المعارف.
- ضرورة توفر مقومات أو عناصر لممارسة المهنة لتحقيق أهدافها وتتضمن تلك العناصر: وجود متخصص مهنى وهو الأخصائى الاجتماعى الذى يتم إعداده نظرياً وعملياً للقيام بهذا العمل، مكان لممارسة المهنة وهو المؤسسة الاجتماعية، بالإضافة لما سبق إيضاحه من توفر العلم والمهارة كأساس للممارسة.
- أكد التعريف على الهدف الثلاثى لمهنة الخدمة الاجتماعية سواء أكان أهدافاً علاجية (تقديم المساعدة لمن يجد صعوبة فى التكيف) أو أهدافاً وقائية (تقديم المساعدة لمن هم فى حالة تكيف اجتماعى سليم حتى لا يصبحوا فى حالة سوء تكيف) بالإضافة إلى الهدف التنموى. (تنمية القيمة و الرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات).

التعريف الثالث : تعريف "أحمد كمال أحمد ":

"طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة فى المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده.

ولقد أوضح هذا التعريف :-

- أن الخدمة الاجتماعية طريقة علمية بمعنى ارتكازها على المنهج العلمى والنظريات العلمية للعلوم الأخرى ، كما أنها نظام اجتماعى لا يعيش فى فراغ وإنما يتفاعل ويتساند مع بقية النظم الأخرى فى المجتمع الذى تمارس فيه.
- أوضح الوحدات التى يتعامل معها وهى خدمة الإنسان فى كافة صوره كفرد وكعضو فى جماعة أو عضو فى مجتمع.

- أوضح أن الخدمة الاجتماعية كنظام اجتماعى تستهدف حل مشكلات الإنسان وتنمية قدراته وذلك بالعمل فى اتجاهين:

الأول : يرتبط بمساعدة الأفراد على التكيف مع النظم السائدة فى المجتمع.

والآخر: يتضمن المساهمة فى تعديل تلك النظم أو إيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع فى حالة عجز النظم القائمة عن مواجهة الاحتياجات المتجددة.

- أوضح التعريف أن الهدف الأساسى هو الوصول إلى رفاهية أفراد المجتمع وفق ظروف وإمكانيات كل مجتمع من المجتمعات.

التعريف الرابع : تعريف " عبد الفتاح عثمان ":

" خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة فى حدود قدراتهم ورغباتهم.

ويتضح من التعريف أن :

- الخدمة الاجتماعية تعتمد على الفن فى الأداء أو المهارة فى الممارسة والتى يجب أن تتوفر فيمن يمارسها مما يتطلب إعداده وتدريبه لاكتساب تلك المهارة.
- أوضح أن تلك الخدمات تستهدف مساعدة الناس سواء أفراداً أو فى جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ورفع مستوى معيشتهم للوصول إلى مستوى أفضل من حياتهم الحالية.
- ركز على أن تحقيق مثل هذه الأهداف لابد أن يكون فى حدود رغبات الناس وأيضاً إمكانياتهم أو قدراتهم بغرض تنمية تلك القدرات لتحقيق الأهداف.

التعريف الخامس " تعريف "على الدين السيد ":

"مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمارً قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة"

ولعل أبرز ما يميز هذا التعريف هو التأكيد على الحقائق التالية : -

- تأكيد دون لبس أو تردد لوضع الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة تحرم غير المتخصصين من ممارستها حيث تستوجب ممارستها إعداداً لهؤلاء الممارسين وحماية من المجتمع لاقتصار ممارستها على المتخصصين فيها.
- هدفها هو التنمية أولا والتنمية أخيراً حيث تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات لتدعيم حياة اجتماعية أفضل.
- اعتمادها على العلم والمهارة والمعتقدات الإيمانية التى تؤكد على العلم والمهارة فى الأداء.
- تناسبها على هذا النحو مع طبيعة مجتمعنا العربى والمصرى.

(٣) تعريف إجرائى للخدمة الاجتماعية :

يتضح لنا مما سبق أن أىَ من التعاريف السابقة علـــى حـــدى لا يعطـــى وصفاً دقيقاً محدداً للخدمة الاجتماعية، فقد وضعت أولى محـــاولات التعـــاريف وأعقب ذلك تعاريف أخرى ولم تغير فى الوضع شيئاً فما زالت كل التعاريف لا تعطى الوصف الدقيق المحدد لمفهوم الخدمة الاجتماعية،وقد يفضـــل توضـــيح مفهوم الخدمة الاجتماعية بمجموعة من العناصـــر التـــى توجـــه الأكـــاديميين والممارسين وتعتبر فى مجموعها تعريفاً إجرائيـــاً يسترشـــد بـــه الأخصـــائى الاجتماعى فى مزاولة مهنته ويفيد طلاب الخدمة الاجتماعية والمهتمين بها فـــى توضيح مفهومها بصورة أكثر دقة.

ومن جانبنا يمكن تحديد التعريف الإجرائى الذى يشتمل على مجموعـــة العناصر التى تحدد معالم الخدمة الاجتماعية فى العناصر التالية : -

- الخدمة الاجتماعية مهنة لها قاعدتها العلمية وهى قاعدة منتقاة من العلوم الاجتماعية الأخرى ومن معرفة توصلت إليها المهنة من خبرات ميدانية ذات تعميمات مقبولة أو من نتائج البحوث العلمية التى أجريت لتحسين مســـتوى أداء المهنة لوظائفها، وتسعى المهنة دوماً إلى الارتقـــاء بمســـتوى القاعـــدة العلمية للتوصل إلى نظرية خاصة بالممارسة المهنية.
- تعتمد فعالية ممارسة المهنة على مدى ما يتوفر لـــدى الممارســـين مـــن مهارات مهنية تساعدهم على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجـــاز بسهولة ويسر، ولذا يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فناً لأنها تعتمد على المهارة فى استخدام الحقائق والقاعدة المعرفية فى التطبيـــق العملـــى لممارسة المهنة فى مجالاتها المتعددة.
- للخدمة الاجتماعية بعض المعايير الأخلاقية التى يجـــب أن يلتـــزم بهـــا الأخصائى الاجتماعى فى ممارسته كاحترام كرامة الإنسان والاعتراف بحقه فى اتخاذ قراره بنفسه والثقة فى العملاء وعدم التشكك فيهم.

كما يحدد ذلك البناء القيمى ويوجه سلوك الأخصائى الاجتماعى حيال كل من العملاء، الزملاء فى المهنة، نحو المهنة ذاتها، حيال الرؤساء والمنظمة التى يعمل بها، وأخيراً حيال المجتمع.

- تمارس المهنة عن طريق متخصصين وهم الأفراد الذين يتم إعدادهم وتأهيلهم فى المؤسسات الأكاديمية المتخصصة لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق المناهج والمقررات الدراسية المعترف بها دولياً للخدمة الاجتماعية سواء كان هذا الإعداد من خلال كليات أو معاهد أو أقسام للخدمة الاجتماعية.

ويلتزم هؤلاء الممارسون بفلسفة المهنة وأهدافها فى إطار قيم المجتمع، ويعتبرون من القيادات المهنية التى تنشط العمليات الاجتماعية التى يقوم بها الأفراد والجماعات والمجتمعات لحل المشكلات وإشباع الاحتياجات أى لإحداث التغيير المرغوب فى تلك الوحدات.

والمتخصصون (الممارسون) يعملون فى مستويات متعددة تبدأ بمستوى المساعدين (A.A) دبلوم متوسط بعد دراسة عامين فى الخدمة الاجتماعية ومستوى الممارس المبتدئ الذى يحصل على (B.S.W) وهى درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية ، والمستوى المتقدم والذى يشمل درجتى (M.S.W) الماجستير فى الخدمة الاجتماعية، والدكتوراه فى الخدمة الاجتماعية (D.S.W) وقد استحدثت درجة متقدمة أخرى فى الخدمة الاجتماعية يعمل الحاصلون عليها فى مجال التنظير للخدمة الاجتماعية وتعليم وإعداد الممارسين وهى درجة (Ph.D.S.W) دكتوراه الفلسفة فى الخدمة الاجتماعية.

- تهدف الخدمة الاجتماعية بصفة عامة إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها فى الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد نمو متبادل بين الأفراد وبيئاتهم وفى سبيل ذلك تسعى المهنة لتحقيق أهداف ذات طابع وقائى، علاجى، تنموى.

فتسعى من خلال تحقيق الهدف الوقائى إلى التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعى للأفراد والجماعات والمجتمعات ومنع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن، ويعتمد الهدف العلاجي على عملية حل المشكلة لتقوية أو استعادة قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات على الأداء الاجتماعي ومواجهة مشكلاتهم، ويقوم الهدف التنموى على إحداث تغييرات فى النظم والأوضاع الاجتماعية وتحسينها بما يساعد الناس على الأداء الاجتماعي السليم وتنمية قدراتهم لتحمل المسئولية فى تحقيق التقدم الاقتصادى والاجتماعى المنشود.

- لتحقيق الأهداف السابقة فإن الخدمات التى تؤديها المهنة تنقسم إلى خدمات مباشرة وخدمات غير مباشرة فى نطاق تعاونها مع المهن الأخرى فى المجالات المختلفة لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات للوصول إلى المستويات الاجتماعية المنشودة من خلال مؤسسات متخصصة سواء كانت مؤسسات أولية لممارسة الخدمة الاجتماعية كمجال الأحداث المنحرفين،أو مجال المعاقين، أو مؤسسات ثانوية لممارسة المهنة كالمجال المدرسى أو المجال العمالى أو المجال الطبى... الخ.

- للخدمة الاجتماعية طرق خاصة للممارسة فهى تتعامل مع مشكلات الإنسان من خلال أساليب التدخل المهنى لمساعدة العملاء على أساس مراحل متتابعة تسير من مرحلة تحديد المشكلة والتعرف عليها وصولاً إلى حل المشكلة، وذلك فى أى موقع من مواقع حياة الإنسان الاجتماعية كفرد أو عضو فى جماعة أو مجتمع محلى أو المجتمع الكبير، ونتيجة لأن طبيعة احتياجات الإنسان فى هذه المواقع متمايزة فقد انبثقت عن المهنة ثلاث طرق أساسية وهى طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع ، كما ظهرت طرق مساعدة تتضمن إدارة المؤسسات الاجتماعية ، التخطيط الاجتماعى، البحث فى الخدمة الاجتماعية.

- تتفق فلسفة وأساليب المهنة مع إيديولوجية المجتمع الذى تمارس فيه فهى ليست واحدة فى كل المجتمعات بل تلتزم بإيديولوجية المجتمع الذى تعمل من خلاله، وارتباطها بإيديولوجية المجتمع يضفى عليها تحقيق أهداف تتمشى مع تلك الإيديولوجية ففى بعض المجتمعات تستهدف مهنة الخدمة الاجتماعية جهوداً علاجية فى المقام الأول (مثل المجتمع الأمريكى حالياً) بينما فى مجتمعات أخرى تركز على الجهود التنموية مع عدم إغفال الجهود العلاجية والوقائية (مصر وأغلب الدول العربية والنامية).
- الخدمة الاجتماعية لابد وأن يتوفر لها الاعتراف المجتمعى حيث تكتمل به معايير ومقومات المهنة الراسخة ويتمثل ذلك الاعتراف فى احترام أفراد المجتمع للمهنة وتزايد الاحتياج لخدماتها إلى جانب ظهور منظمات تمثل العاملين والممارسين لها مثل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين فى أمريكا، نقابة المهن الاجتماعية والجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بمصر.

الفصل الثالث

المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

أولاً : مقدمة .

ثانياً : بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية .

ثالثاً : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

المقوم الأول : أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها .

المقوم الثانى : القاعدة العلمية .

المقوم الثالث : المهارات والقدرة على التطبيق.

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية .

المقوم الخامس : إعداد المشتغلين بالمهنة.

المقوم السادس : مؤسسات الممارسة .

المقوم السابع : الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة .

أولاً: مقدمة

لا تنشأ المهن من فراغ ولكنها تأتى نتيجة لاحتياجات المجتمع ، بل أن المهن تنبثق خلال تطور المجتمعات الإنسانية نتيجة للاحتياجات المجتمعية الملموسة ،ومن الخطأ تصور أن أى نشاط إنسانى هو مهنة أو أن مصطلح مهنة بمثابة أحد المصطلحات الشائعة التى تطلق على كافة الأعمال التى يقوم بها الإنسان ، إذ أن للمهنة مقوماتها وبذلك لا يطلق مصطلح مهنة إلا على الأنشطة الإنسانية التى تستكمل هذه المقومات .

والمهنة هى امتهان فرد أو أفراد لأداء نشاط معين لا يمارسه إلا من يملكون مهارات خاصة أعدوا خصيصا لممارستها ، فهى من ثم تخصص دقيق متميز عرف بحكم قاعدة تقسيم العمل ضماناً لحسن الأداء وتجنيب مخاطر الخطأ والارتجال ، ومن ثم كان لكل مهنة استعدادات خاصة يتعين توافرها ومعارف يتعين اكتسابها ، وتدريب متميز يتعين اكتسابه بالتعليم والممارسة ، بل استحدث فى السنوات الأخيرة ما يسمى " بقانون ممارسة المهنة " والذى يعرض أى ممارس غير متخصص للعقوبة والجزاء.

وسنقوم بعرض بعض المحاولات التى وضعت لتحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية سواء من جانب العلماء الأجانب أو العرب منذ المحاولة الأولى التى قدمها " **إبراهام فلكسنر** " عام ١٩١٥ وحتى الآن ، وفي النهاية سنحاول عرض محاولة من جانبنا تحدد تلك المقومات وسنشرح لكل منها تفصيلاً .

ثانياً: بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

لقد أوضحنا عند عرض تطور الخدمة الاجتماعية كمهنـة أن البـدايات الأولى لنشأة الخدمة الاجتماعية عاصرت محاولات أولية لتحول الممارسة مـن التطوع إلى المهنية بتخصيص جهود معينة وأفراد متخصصون لتقديمها وظهرت فى هذا الصدد محاولات تحدد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية .

وفيما يلى عرضاً لبعض تلك المحاولات :-

المحاولة الأولى : محاولة " إبراهام فلكسنر" (١٩١٥):

مع قيام الخدمة الاجتماعية كوظيفة بدلاً من كونها نشاط تطوعى تحـول الانتباه إلى تطورها كمهنة .. ففى عـام ١٩١٥ م تسـاءل "**إبراهـام فلكسـنر**" (Abraham Flexner) هل الخدمة الاجتماعية مهنة ؟ واستخدم مدخل مطلق فى دراسته عن المهن نتج عنه ست فئات لمعرفة أى مهنة واعتبرهـا معـايير ضرورية لمدى المهنية .

وتلك المعايير هى :-

المعيار الأول :ارتكاز المهنة على عمليات عقلية ضرورية ومسئولية فردية.

المعيار الثانى: لا تؤدى روتينياً بل تحتاج لتعلم وتفكير من المهنى .

المعيار الثالث: يجب أن تعلم وأن توضع معرفتها موضع الممارسة .

المعيار الرابع: يجب أن تكون المهنة صالحة للاستخدام الميدانى وأن تكون لهـا أهداف محددة وأساليب فنية .

المعيار الخامس: تتجه إلى التنظيم الذاتى ولابـد مـن تحديـد مسـئولياتها تجـاه من تخدمهم.

المعيار السادس : يجب أن يمارسها متخصصون .

وانتهى (فلكسنر) إلى أن الخدمة الاجتماعية لم تحقق بعد ما يجعلها فـى مصاف المهن حيث أنها تفتقر إلـى بعـض المعـايير وطالـب الأخصـائيين الاجتماعيين ببذل الجهد والاهتمام ببناء مهنة لهم.

المحاولة الثانية : محاولة "أرنست جرينوود" (١٩٥٧) :

وفى عام ١٩٥٧ أوضح "**أرنست جرينـــوود**" (Ernest Greenwood) صفات المهنة فى خمس صفات يمكن على أساسها أن تتحدد درجة المهنيـــة لأى جماعة وظيفية هى :-

الصفة الأولى : وجود قاعدة نظرية تستند عليها المهنة .

الصفة الثانية : توفر سلطة مهنية لمن يمارسها .

الصفة الثالثة : مكانة واعتراف مجتمعى.

الصفة الرابعة: قانون أخلاقى منظم يحكم الممارسة.

الصفة الخامسة: ثقافة مهنية للممارسين .

وقد ربط (**جرينوود**) تطور المهنة بكل من المعايير أو الصفات الخمـــس لوضع الخدمة الاجتماعية على ميزان المهنية واستنتج أنه عندما نضع الخدمـــة الاجتماعية أمام نموذج المهن فإننا يمكن أن نقرر بسرعة أنها مهنة بالفعل لهـــا كثير من المعايير المهنية بل أنها تسعى لأن تصل لأقصى المميزات التى تتمتـــع بها حالياً كثير من المهن ذات المكانة المرتفعة.

المحاولة الثالثة : "محاولة اتزيونى "(١٩٦٤):

ولقد أوضح " **اتزيونى** " (Etziuini) عام ١٩٦٤ م **أن هناك خصائص أساسية للمهن والمهنيين هى :-**

الأولى : للمهن رموز وأخلاقيات وأعضاء يطبقونها .

الثانية : للمهن تنظيم عام ومنظمات تمارس من خلالها .

الثالثة: للمهن أساس معرفى يوجه الممارسة .

الرابعة: يتم تدريب المشتغلين بالمهنة على ممارستها.

المحاولة الرابعة : محاولة " عبد الحليم رضا "(١٩٨٨) :

ولقد حدد " **عبد الحليم رضا** " عام ١٩٨٨ المقومات التالية للمهنة وهى:-

المقوم الأول : وجود هدف اجتماعى للمهنة .

المقوم الثانى : يجب أن تكون للمهنة قاعدة علمية .

المقوم الثالث: توفر مهارات أى تكنولوجية خاصة بالمهنة .

المقوم الرابع: توفر تدريب لممارس المهنة .

المقوم الخامس: مؤسسات علمية معترف بها يتم التدريب فيها .

المقوم السادس: تمارس فى منظمات اجتماعية .

المقوم السابع: لها معايير أخلاقية تحدد السلوك.

المقوم الثامن: تقسم المهن إلى مجموعة مهن تسعى إلى الربح ومهن أخرى لا تسعى إلى الربح.

المقوم التاسع : لكل مهنة مكانة اجتماعية .

المحاولة الخامسة : محاولة" على الدين السيد "(١٩٩٦) :

وفى عام ١٩٩٦ عدد " **على الدين السيد** " عناصر الخدمة الاجتماعية التى أكسبتها صفة المهنية وحدد مقومات المهنة أو شروط المهنة فى:-

المقوم الأول : الهدف أو الأهداف المشروعة .

المقوم الثانى: العلم و المعرفة .

المقوم الثالث:المهارة والأساليب.

المقوم الرابع: القيم الإنسانية .

المقوم الخامس: الاعتراف المجتمعى .

ثالثاً: المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

وفى ضوء المحاولات السابقة يمكن من جانبنا تحديد المقومات التـــى تضفى على الخدمة الاجتماعية طابعها المهنى فى المقومات التالية :-

المقوم الأول : أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها .

المقوم الثانى : القاعدة العلمية .

المقوم الثالث : المهارات والقدرة على التطبيق.

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية .

المقوم الخامس : إعداد المشتغلين بالمهنة.

المقوم السادس : مؤسسات الممارسة .

المقوم السابع : الاعتراف المجتمعى والمكانة الاجتماعية للمهنة .

وفيما توضيحاً لتلك المقومات :-

المقوم الأول: أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها

تنشأ كل مهنة استجابة لاحتياجات مجتمعية ، ولذلك فلابد أن يكون لكل مهنة أهداف أو وظائف محددة نشأت المهنة لتؤديها للمجتمع ، بل أنه من المفترض أن تكتسب المهنة أهمية متزايدة انعكاساً لأهمية الوظائف أو الأهداف التى تؤديها للمجتمع وبقدر فاعليتها فى القيام بالتزاماتها المجتمعية .

وعلى كل المهن أن تدرك أنها مرتبطة بعلاقة تعايشية مع بيئة تفرض عليها مطالبها ، ولذلك فإنه من المنطقى القول بأن أهداف أى مهنة هى بمثابة مطالب يفرضها عليها المجتمع أو هى مشتقة من ظروف المجتمع ، فالمهنة توجد وتستمر وتحظى بتأييد المجتمع طالما أنها فى المقابل تؤدى للمجتمع وظائف يحتاج إليها.

ويمكن القول أنه على مدى مراحل تطور مهنة الخدمة الاجتماعية قد تعدلت أهدافها وغايتها خلال هذا القرن على النحو التالى :-

- ارتبطت أهداف المهنة فى مراحلها الجنينية الأولى بمعانى غامضة وبما أطلق عليه فن عمل الخير أو فن المساعدة وكان الهدف علاجى محدود لموقف إشكالى واجه الفرد فى حياته لتحقيق سعادته .
- تعدلت هذه الأهداف فى الثلاثينيات لتشمل تنمية الفرد لمساعدة نفسه بنفسه كهدف علاجى للحاضر والمستقبل .
- فى أوائل الخمسينات ومع ظهور واستقرار طرق الخدمة الاجتماعية الجديدة تسامت أهداف المهنة لترتفع إلى مستوى تكيف الفرد أو الجماعة أو المجتمع مع بيئاتهم الاجتماعية .
- فى الستينات ظهر مفهوم " الأداء الأمثل للوظيفة الاجتماعية " للفرد أو الجماعة والمجتمع كهدف واقعى طالما كانت المهنة تتعامل مع أى منها وهو فى موقع اجتماعى معين وشاغل لمكانة معينة .

- فى المراحل الحالية الأخيرة استقرت أهداف المهنة فى تحقيق درجات الاستثمار الأمثل للإمكانيات المتاحة لمواجهة عقبات التكيف الاجتماعى.

ويمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهدافها من خلال مساعدة الأفراد على مواجهة مشكلات حياتهم عن طريق تحسين التبادلات بين الأفراد وبيئاتهم وتسهيل المزاوجة بينهما بطريقة أفضل وإحداث التلاؤم الجيد بين الحاجات الإنسانية وموارد البيئة.

ولتحقيق هذا الهدف ينبغى للأخصائيين الاجتماعيين أن يقوموا بثلاث وظائف رئيسية هى: منع اختلال الأداء الوظيفى، تنمية القدرات، علاج المشكلات.

ورغم اختلاف أهداف الخدمة الاجتماعية من مجتمع لآخر ومن فترة زمنية إلى فترة أخرى ومن مشكلة لأخرى ورغم عدم وجود تشابه فى كل المواقف التى يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون فإن هناك أهدافاً تشكل أغراض المهنة، خاصة وأن الممارسين يركزون على الشخص والبيئة فى تفاعلها معا .

ومن أهم الأهداف التى تسعى المهنة لتحقيقها:-

الهدف الأول : مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدرتهم على حل المشاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على اختيار أفضل بدائل لمواجهة تلك المشاكل وزيادة وعيهم وإدراكهم لنقاط القوة لديهم وتعليمهم استراتيجيات ومهارات حل المشكلات .

الهدف الثانى: مساعدة الناس فى الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التى تقدم الخدمات التى يحتاجون إليها ومنها مؤسسات الرعاية الصحية ،رعاية الطفولة ، مؤسسات رعاية كبار السن ، مؤسسات الاستشارات الأسرية ... الخ ، إلى جانب مساعدة الناس فى التغلب على المخاوف وسوء الفهم بشأن مراكز تلك الموارد ومصادرها .

الهدف الثالث: زيادة استفادة الناس من المؤسسات ، وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم من خلال فحص السياسات والإجراءات الخاصة بالمؤسسات لتحديد ما إذا كانت تلك الخدمات يتم تقديمها بطرق تراعى كرامة العملاء، ومدى ملاءمة إجراءات ومواعيد تقديم وتوفير الخدمات لهم، إلى جانب التعرف على السلوكيات غير المرغوبة من جانب أعضاء الجهاز الإدارى بالمؤسسات والتى قد تعوق استفادة العملاء من الموارد والتصرف بشأنها .

الهدف الرابع: تسهيل التفاعلات بين الفرد والآخرين فى بيئاتهم الاجتماعية ولتحقيق ذلك يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على زيادة الاتصال بين أفراد الأسرة وتنسيق الجهود ومساعدة الجماعات على تقديم أقصى دعم لأعضائها وتسهيل العمل الجماعى بين أعضاء النظم المختلفة فى المجتمع .

الهدف الخامس: التأثير فى التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال قيام الممارسين بأنشطة تنسيقية ووسيطة لحل الصراعات بين المؤسسات وتسهيل الوعى المتبادل بالتغييرات السياسية والإجراءات التى تؤثر على العلاقات المستمرة بين تلك المؤسسات .

الهدف السادس: التأثير على السياسة الاجتماعية حيث أن من أهداف الخدمة الاجتماعية النهوض بالسياسات والتشريعات التى ترفع من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة فى حل مشاكل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بل السعى إلى معرفة واكتشاف الأسباب المجتمعية لتلك المشاكل وتدعيم الجهود التى تحسن من البيئة ارتباطاً بالأهداف الوقائية للمهنة .

وبوجه عام يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية ويسعى الأخصائيون الاجتماعيون خلال ممارستهم لتحقيق تلك الأهداف .

المقوم الثانى: القاعدة العلمية

تنمو أى مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظرى الذى يساعدها على فهم الواقع و القدرة على التعامل معه وتفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة التى تهتم بها تلك المهنة.

ويقصد بالقاعدة العلمية ألوان المعرفة النظرية التى تبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس العلمى الموضوعى لممارسة الخدمة الاجتماعية والذى يحتوى على النظريات العلمية Theories والنماذج العلمية Models والمداخل النظرية Approachesالتى توجه مسار التدخل المهنى بعيداً عن العشوائية والارتجال .

ولقد أوضح **"مانجولد" (Mangold)** أن قادة الخدمة الاجتماعية يمكنهم أن يخضعوا الأسلوب العلمى لفهم المشاكل الاجتماعية والمبادئ الأساسية سواء فى علم الاقتصاد أو الاجتماع حيث أنها مبادئ أساسية ضرورية لتطوير خططهم من أجل رفاهية المجتمع .

والخدمة الاجتماعية تعتبر علم لأنها تتطلب معلومات تعتمد على مبادئ خاصة وحقائق أى مفاهيم Concepts وفروض علمية Hypothess اختبرت عن طريق الملاحظة أو التجريب أو كليهما ، كما أن الأخصائى الاجتماعى يستخدم الطريقة العلمية لمساعدة العملاء التى تتضمن الحصول على الحقائق ثم التفكير والتحليل . وأخيراً وضع وتصميم خطة التدخل لمواجهة المواقف .

وتتمثل المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية فى المصادر التالية:-

المصدر الأول : قاعدة علمية توليفية منتقاة من علوم أخرى ومثلت تلك القاعدة العلمية داخل المهنة كى تكون صالحة للاستخدام المباشر.

المصدر الثانى: قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية مكونة من نتائج البحوث العملية التى أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها فى مجالات الممارسة المتعددة للمهنة.

المصدر الثالث: معلومات ناتجة من خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنياً ،وهى أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية .

وتلك المصادر تكون القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية التى تتمثل فى شكل :-

- قوانين أو قضايا علمية ثابتة وأكيدة أكدتها التجارب المختلفة .
- فروض علمية وإن كانت قد اختبرت ولكن لم تتأكد بصورة قاطعة .
- مسلمات بديهية وهى حقائق يعتقد فى صحتها مشاعاً ولم يظهر دليل على عدم صدقها .

وتستفيد الخدمة الاجتماعية فى معظم معرفتها العلمية من العلوم الاجتماعية وما توصلت إليه تلك العلوم من معرفة وحقائق تستعين بها المهنة فى مجال التطبيق .

فالخدمة الاجتماعية تلجأ إلى علم الاجتماع فى تفهم النظم الاجتماعية المختلفة، التنظيمات الاجتماعية ،عمليات التغير الاجتماعى ، العمليات المجتمعية، أنماط الثقافة الحضرية والريفية ، المشكلات الاجتماعية مما يساعد على العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بصورة أكثر فاعلية .

وذلك على اعتبار أن علم الاجتماع هو الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى أو الفعل الاجتماعى الذى يقوم بين البشر أو أنه دراسة المجتمعات الاجتماعية و الجماعات فى إطار ما تعيش فيه من نظم ودراسة تلك النظم وكيف تنشأ،بالإضافة إلى دراسة أسباب التغيرات التى تطرأ على النظم ونتائج تلك التغيرات .

ومن هنا نجد أن علم الاجتماع علم تقريرى يرمى إلى دراسة شئون الحياة الاجتماعية من دعائم ونظم وتيارات اجتماعية دراسة علمية تحليلية مقارنة بما هو كائن للوصول إلى القوانين التى تحكم ظواهر الحياة الاجتماعية ونظمها.

والخدمة الاجتماعية حينما تلم بهذه الحقائق يمكنها الكشف عن الضغوط العامة الواقعة على الأفراد وتؤثر فى تكيفهم مع المجتمع وبالتالى تفسير أسباب المشكلات والتوصل لأساليب علاجها.

وتلجأ إلى علم النفس لتأخذ منه حقائق عن مراحل نمو الشخصية، دينامية السلوك الفردى والجماعى ،وجهة نظر علم النفس فى المشكلات التى تتعامل معها الخدمة الاجتماعية وذلك على أساس أن علم النفس يهتم بدراسة العمليات النفسية والإدراكية والعقلية عند الفرد والتى تتجسد فى الشعور والذاكرة والتعلم والذكاء والرغبات والانفعالات والدوافع وعلاقاتها بمؤثرات البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد ويتعامل معها.

أما علم النفس الاجتماعى فيفيد الأخصائى الاجتماعى فى تفهم الأدوار الاجتماعية التى يمارسها الإنسان ويقوم بها فى المجتمع الحديث وسلوك الجماعات فى المواقف المختلفة ومعرفة سلوك الإنسان ودوافعه وحاجاته ، وحيله الدفاعية ومراحل النمو النفسى لدى الإنسان والمشكلات التى تواجه كل مرحله منها ، عملية التنشئة الاجتماعية ، المحددات الاجتماعية للسلوك ، فهم التغير الاجتماعى وديناميات ، الأمراض الاجتماعية ... الخ .

على أساس أن محور اهتمام علم النفس الاجتماعى هو دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعى أى التأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم وبعض وبين الجماعات بعضها وبعض وبين الأفراد والجماعات بالإضافة إلى اهتمامه بدراسة نتائج هذا التفاعل ومنها تكوين الآراء والمعتقدات وشخصيات الأفراد .

وتوضح الأنثروبولوجيا الثقافية للأخصائى الاجتماعي مفهوم الثقافة والمقارنة بين ثقافات المجتمعات المختلفة ودراسة المعايير والقيم وتأثير الثقافة على الشخصية الإنسانية .

خاصة وأن الأنثروبولوجيا تهتم بدراسة الإنسان بوصفه عضواً فى مجتمع ودراسة الجوانب المختلفة فى النسق الاجتماعى والبناء الاجتماعى بأشكاله المتعددة فى كل مجتمع من المجتمعات وتحليل هذا البناء وتوضيح أوجه الترابط والتأثير المتبادل بين النظم الاجتماعية المختلفة .

وتستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد فى تفهم القوانين و العمليات الاقتصادية وتأثير العوامل الاقتصادية فى المشكلات الاجتماعية وكيفية عــلاج المشكلاتُ الاقتصادية بأسلوب علمى سليم ، والتعرف على اتجاهــات الإنتــاج والاستهلاك فى المجتمع، إلى جانب دراسة مشكلات التحضر وما يرتبط به من مشكلات اقتصادية خاصة وأن علم الاقتصاد يهدف إلى وصف وتحليل وتفســير النشاط الاقتصادى للمجتمع البشرى كأفراد وجماعات ، بقصد المحافظــة علــى مستوى هذا النشاط من التدهور أو الكساد والعمل على تنمية المجتمع وتقدمـــه، واستخدام المجتمع لموارده المتاحة لإشباع حاجاته المتزايدة وكيفية استخدام هذه الموارد والاختيار بين استعمالاتها البديلة.

كما تفيد دراسة العلوم السياسية فى تفهــم أيــديولوجيات المجتمعــات المختلفة وتأثيرها فى تطور وفلسفة وطرق وأساليب وأهداف الممارسة المهنيــة للخدمة الاجتماعية، كيفية التعامل مع الصفوة فى المجتمع ،والأسس التى تــنظم العلاقة سياسياً بين الحاكم و المحكوم وكيفية تنظيم السكان للمطالبــة بحقــوقهم بصورة لا تتعارض مع القيم و القوانين السائدة فى المجتمع .

وذلك على أساس أن العلوم السياسية تركز على دراسة الدولة وعلاقاتها بالأفراد الذين تحكمهم هذه العلاقة والتى غالباً ما تقوم على قواعد مقررة ومقبولة لتنظيم العلاقة بين الحاكم والمحكوم وتدبير وتنظيم مجموعة الظواهر والحركات المتعلقة بصلات الأفراد بالجماعات وصلة الجماعات ببعضها بــدءاً بالأســرة ، فالقبيلة ، فالعشيرة ، فالدولة ، ودراسة المنظمات السياسية داخل الدولة وتاريخها وتطورها ، والمبادئ التى تسير عليها وأهدافها والقوى المؤثرة عليها من الداخل والخارج والنظم السياسية المتولدة عن تطبيق النظريات السياســية علــى حيــاة الأفراد والجماعات والعلاقات السياسية القائمة بين الدول.

وكما تستفيد المهنة من آلعلوم الاجتماعية تستفيد أيضاً من العلوم الطبيعية ولكن بدرجة أقل نسبياً.

فتلجأ للعلوم الصحية مثلاً للاستفادة منها فى تفهم الأمراض وتأثيرها فى العميل من الناحية الجسمية ،**وتلجأ إلى العلوم الهندسية** للاستفادة منها فى تفهم مشكلات الإسكان والتدريب المهنى وإمكانيات زيادة الإنتاج ومشكلات التأمين الصناعى ...الخ .

وتؤدى دراسة العلوم الاجتماعية والطبيعية إلى اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين لبعض السمات الضرورية لممارسى المهنة ومنها : الموضوعية، قوة الملاحظة ، القدرة على التنبؤ ، المنهج العلمى فى التفكير ، الفهم والإدراك ، القدرة الأفضل على الأداء ، القدرة على نقد وتقويم الذات .

والخدمة الاجتماعية تراعى فى استعارتها للمعرفة العلمية من العلوم الاجتماعية وبعض العلوم الطبيعية ما يأتى :-

(١) أن تكون تلك الموضوعات المستعارة حديثة ما أمكن .

(٢) أن تكون الموضوعات صالحة للتطبيق والاستخدام بواسطة طرق الخدمة الاجتماعية وأساليبها .

(٣) أن تفسر المصطلحات العلمية بدقة وبالطريقة التى تتناسب وظروف مهنة الخدمة الاجتماعية وأهدافها .

(٤) أن تعمل على تكامل تلك الموضوعات لأن طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة مع بعضها.

وتتفق أغلب الآراء على أن أهم خصائص القاعدة العلمية أو البناء المعرفى للخدمة الاجتماعية ما يلى :-

- أنه بناء متغير بتغير المعارف المتطورة لفهم حقيقة الإنسان .
- أنه بناء متغير بتغير الأهداف العامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تبعاً لمتطلبات المجتمع المتغيرة .
- أنه بناء انتقائى لمعارف العلوم الأخرى والتى تناسب أهداف المهنة وأساليبها فى كل مرحلة من مراحل تطورها.

- أنه بناء يحوى المعطيات التاريخية للرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية وما أسفرت عنه مراحل التطور من معطيات نظرية وخبرات ميدانية.
- أنه بناء يحوى معطيات البحوث العلمية للخدمة الاجتماعية وما أسفرت عنها من نتائج لها قدر مناسب من القبول العلمى .
- أنه بناء متغير تبعاً لطبيعة المجتمع الذى تمارس فيه المهنة وخاصة فيما يتعلق بأهداف المهنة العملية وتاريخها .

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (١٩٨٣) أهم المعارف التى تتطلبها الممارسة فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى:-

- معارف مرتبطة بالنظريات والأساليب التكنيكية لطرق الخدمة الاجتماعية كطريقة خدمة الفرد ، وخدمة الجماعة ،وتنظيم المجتمع .. الخ .
- معارف مرتبطة بالموارد والخدمات المجتمعية .
- معارف مرتبطة بنظريات تنظيم المجتمع وتنمية الصحة العامة وخدمات الرعاية فى مجالاتها المتعددة.
- معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية و السياسية .
- معارف مرتبطة بالمصادر المهنية والبحث العلمى المناسب للممارسة.
- معارف مرتبطة بالنظريات والمفاهيم الخاصة بالإشراف المهنى لممارسة الخدمة الاجتماعية .
- معارف مرتبطة بنظريات ومفاهيم إدارة الأفراد .
- معارف مرتبطة بالإحصاء الاجتماعى والإحصاء النفسى وكذلك أساليب وطرق البحث الأخرى .
- معارف مرتبطة بنظريات ومفاهيم إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- معارف مرتبطة بالعوامل البيئية والاجتماعية المؤثرة فى العملاء من اجل تقديم الخدمات إليهم .
- معارف مرتبطة بالنظريات والمناهج الخاصة بالتدخل وطرق التشخيص المختلفة .

- معارف مرتبطة بالنظرية والسلوك التنظيمى والأنساق الاجتماعية والمناهج المختلفة لتحقيق عملية التغيير .
- معـــارف مرتبطـــة بنظريـــات النمـــو الإنســـانى ورعايـــة الأســـرة والتفاعل الاجتماعى.
- معارف مرتبطة بنظريات التفاعل الجماعى والتدخل العلاجى .
- معارف مرتبطة بنظريات التدخل فى الأزمات والأساليب المرتبطة بذلك.
- معارف مرتبطة بنظرية المدافعة وأساليبها .
- معارف مرتبطة بالجوانب الأخلاقية والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
- معارف مرتبطة بتعليم وبنـــاء النظريـــات والأســـاليب المهنيـــة وتـــدريس الخدمة الاجتماعية .
- معارف مرتبطة بسياسات واتجاهات الرعاية الاجتماعية .
- معارف مرتبطة بالتشريعات والقوانين المؤثرة فى الخدمات الاجتماعية .

المقوم الثالث: المهارات والقدرة على التطبيق

يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فناً فهى تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية ثم المهارة فى تطبيق واستخدام تلك الحقائق فى التطبيق العملى لممارسة المهنة فى مجالاتها المتعددة .

وتعرف المهارة بأنها قدرة الأخصائى على التأثير لتعديل سلوك أو مساعدة الأفراد فى المواقف الصعبة، وتتضمن استخدامه لمختلف المعارف والخبرات أثناء العمل المهنى أو أنها القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر.

وتعتمد المهارة عند المهنيين على البناء النظرى الذى يدور حول متطلبات التعليم والتدريب **وتنتج عن عمليات ثلاث داخلية هى :-**

- الاختيار الواعى للمعلومات والهدف المهنى .
- تفاعل المعلومات المختارة مع القيم المهنية .
- التعبير عن هذا التفاعل بالنشاط المهنى المناسب للموقف.

كما تتوقف قدرة ممارسة الأخصائى الاجتماعى للمهارات المهنية على مدى تدريبه لاكتساب تلك المهارة خاصة وأن التدريب أحد الركائز التى يكتسب الأخصائى من خلالها قيم واتجاهات المهنة.

ولتحقيق ذلك يجب أن يركز البرنامج التدريبى لاكتساب الأخصائى الاجتماعى المهارات المهنية على ثلاثة محاور هى :-

- المحور الأول : التخطيط للبرنامج التدريبى بعناية .
- المحور الثانى : توزيع البرنامج على المدى الزمنى .
- المحور الثالث: تصميم النماذج بشكل يضمن نقل المعارف والمهارة إلى الواقع مما يساعد المتدربين على اكتساب إمكانية استخدام المعارف الجديدة وممارسة المهارات المكتسبة .

ومما يساعد على اكتساب المهارات المهنية ما يلى:-

(أ)الممارسة والتكرار:

فالممارسة لازمة لاكتساب المهارة وينبغى أن تتم الممارسة بصورة طبيعية وفى مواقف حياتيه متنوعة وذلك بدلاً من التكرار الآلى أو الأداء التقليدى.

(ب)الفهم وإدراك العلاقات والنتائج:

فبدون الفهم وإدراك العلاقات بين الأشياء تعتبر المهارة آلية لا تعين صاحبها على مواجهة المواقف الجديدة وحسن التصرف فيها .

(ج)التوجيه :

حيث أنه مما يعين على اكتساب المهارة توجيه أنظار المتعلمين إلى أخطائهم ونواحي قوتهم وضعفهم وتعريفهم بأفضل الأساليب للعمل والأداء .

(د)القدوة الحسنة :

ويتضمن ذلك مشاهدة الدارسون لمن يمارسون المهارات أثناء أدائهم، ويمكن أن تلعب الصورة والفيلم السينمائى وزيارة أماكن العمل والأداء دوراً فى تعلم المهارات واكتسابها.

(هـ) التشجيع:

فالتشجيع والنجاح يؤديان إلى تعزيز التعلم والى تقدم ملموس فى اكتساب المهارة بشكل أفضل.

كما يتطلب بناء واكتساب المهارات المهنية للأخصائى الاجتماعى مقومات أساسية يمكن أن نحددها فيما يلى:-

أولاً: تحديد أهداف المهارة التى نسعى إلى اكتسابها ووضع المحددات الأساسية لتلك الأهداف والتى على أساسها سيتم اكتساب المهارة .

ثانياً: التعرف على الجوانب المعرفية التى تتعلق بالحقائق الأساسية فى العلوم الإنسانية المتعلقة بدراسة الأفراد ، ديناميكية الجماعات ، والقوى السيكولوجية والاجتماعية المؤثرة فى المجتمعات والتى تتعلق بالمهارة.

ثالثاً: الحقائق العلمية التى تستند عليها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بأسلوب تكاملى والعمليات الأساسية المرتبطة بها .

رابعاً: الاستعدادات الشخصية سواء من الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو الصحية .

خامساً: الدراسة العملية المنظمة (الإعداد المهنى) للأخصائى الاجتماعى مثل استخدام المواقف المهنية وتحليلها ودراسة الأفراد والجماعات فى مؤسسات الممارسة المهنية ،والتعرف على التجارب الميدانية فى المجالات المختلفة .

سادساً: التدريب واكتساب الخبرة من خلال اتباع أساليب متعلقة بالتفاعل مع آخرين والتدخل المهنى لتحقيق أهداف محددة .

سابعاً: القدرات التعبيرية اللفظية وغير اللفظية حيث أن كل مهارة تتضمن الجانبين معاً وكل منها يساهم فى تحقيق أهداف المهارة .

ثامناً: الأبعاد الموقفية ويقصد بها تحديد المواقف الأساسية التى يمكن أن ترتبط بها المهارة ارتباطاً وثيقاً .

تاسعاً: تحديد أساليب التدخل المهنى التى يمكن أن ترتبط بالممارسة المهنية من خلال استخدام المهارات المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية .

عاشراً : التقويم الذاتى والمهنى وهو إدراك الأخصائى لنفسه وعلاقته بالوحدات التى يتعامل معها (فرد – جماعة – منظمة –مجتمع) من خلال استخدامه المهارات المناسبة للموقف والتأكد من أهمية الأساليب المستخدمة فى تطبيق المهارة .

ولقد تعددت وجهات النظر حول طبيعة المهارات المهنية التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى على أساس التركيز على طريقة معينة أو على أساس مدخل تكاملى لتدخل الأخصائى الاجتماعى فى المواقف المختلفة.

فقد أوضحت وجهة نظر أن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يتقن المهارات الضرورية لأداء عمله مثل المهارة فى تقدير المشاعر، المهارة فى مساعدة العملاء على حسن التعبير عن مشاعرهم ،والمهارة فى استخدام الموارد، إلى جانب المهارة فى إقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء بما تتضمنه من عناصر مختلفة كتقدير العميل واحترامه وعدم التحيز ضده أو معه والقدرة على اكتساب ثقته.

ويلاحظ أن هذه المهارات تركز على ممارسة الأخصائى لطريقة خدمة الفرد باعتبارها طريقة يساعد بها الفرد أو الأفراد على أساس فردى لمواجهة مشكلاته الشخصية والاجتماعية سواء منها ما يتعلق بمشكلات استعادة توافقه مع البيئة أو تزويده بالموارد البيئية غير المتاحة أو تيسير حصوله عليها.

بينما حدد " **جوزيف اندرسون** " المهارات التى يجب أن يكتسبها الأخصائى عندما يعمل مع الجماعات فى : المهارة فى تكوين العلاقة المهنية مع الجماعة ، المهارة فى وضع وتصميم البرامج ، المهارة فى ملاحظة وتحليل السلوك اللفظى وغير اللفظى ، المهارة فى قيادة المناقشة الجماعية ، المهارة فى استخدام العلاقات الجماعية ، المهارة فى مساعدة الجماعة على استخدام البرنامج، المهارة فى التقويم ، المهارة فى استخدام إمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع وذلك على اعتبار أن الأخصائى الاجتماعى يستخدم طريقة خدمة الجماعة كأداة لتحقيق أهدافها ومن خلالها يساعد الأخصائى الأعضاء على التكيف الاجتماعى وتنمية شخصياتهم ومساعدتهم فى عملية تنظيم الجماعة.

وتحدد وجهة نظر أخرى تلك المهارات فى : اكتشاف وتحديد المشكلات، وتحديد الأهداف ، تحديد البدائل المتاحة ،واختيار البديل الأمثل، تنفيذ البديل المختار وأخيراً تقييم النتائج ، وذلك ارتباطاً بالتخطيط الاجتماعي فى الخدمة الاجتماعية والذى يعرف بأنه إعداد مجموعة من قرارات العمل فى المستقبل موجهة لتحقيق الأهداف بأفضل الأساليب الممكنة .

كما يمكن للأخصائى الاجتماعى أن يمارس مهارات مرتبطة بإدارة المؤسسات الاجتماعية مثل: المشاركة فى تنسيق أعمال آخرين ، مساعدة العاملين على فهم أهداف المنظمة، وتفهم احتياجات البيئة ، على اعتبار أن الإدارة عملية تستخدم لأداء الأعمال بواسطة أو من خلال الأفراد والجماعات لاستخدام الموارد لإنجاز الأهداف التنظيمية .

ويمكن بلورة المهارات المعاصرة فى الخدمة الاجتماعية فى الإطار التالى :-

١) **مهارة فى اختيار المدخل النظرى** المناسب للعمل بالنسبة لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية بافتراض وجود اكثر من مدخل للطريقة الواحدة .

٢) **مهارة فى تطبيق مفاهيم كل مدخل علمى للتدخل على حده.**

٣) **مهارات فى تكامل عملية المساعدة وترابطها وتشمل :**

- مهارة متميزة فى حصر الحقائق الدراسية عن الموقف .
- مهارة فى تفسير المواقف .
- مهارة فى تحديد اتجاهات العلاج .

٤) **مهارات فى ممارسة الإجراءات المهنية وتشمل :**

- مهارة فى قيادة المقابلة بأساليبها المختلفة وشروطها المتفق عليها .
- مهارة فى تطبيق المبادئ والمفاهيم .
- مهارة فى التسجيل
- مهارة فى العمل مع الفريق.
- مهارة فى تحويل الحالات إلى الجهات المعنية .
- مهارة فى قيادة المقابلات المشتركة والجماعية .
- مهارة فى تدعيم علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى
- مهارة إدارية (حفظ الملفات والتنظيم الإدارى) .
- مهارة تدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية .

٥) مهارات قيمية وتشمل :

- مهارة فى ترجمة قيم المهنة إلى سلوك وأداء .
- مهارة فى غرس القيم والمعايير فى نفوس العملاء .
- مهارة فى اختيار الزمان والمكان لتدعيم هذه القيم بالأساليب المناسبة.

٦) مهارات مهنية عامة وتشمل :

- مهارة فى استخدام الذات المهنية فى الممارسة .
- مهارة فى النقد والتقويم الذاتى .
- مهارة فى توظيف خدمات المؤسسة والمجتمع لخدمة العملاء (أفراد،جماعات، مجتمع).
- مهارة فى التوفيق الإبداعى بين النظرية والتطبيق لكل مؤسسة على حده .

المقوم الرابع: القيم والمعايير الأخلاقية

يمكن النظر إلى القيم عموماً باعتبارها فكرة أو معياراً ثقافياً تقارن على أساسه الأشياء أو الأفعال فتحظى بالقبول أو الرفض نسبة لبعضها البعض باعتبارها من الأمور المستحبة أو غير المرغوبة ،وبناء على هذا المعيار يمكن تقييم كل الأشياء فى المجتمع من المشاعر والأفكار والأعمال والصفات والأشخاص والجماعات والأهداف والوسائل.

ويرتبط الناس فى المجتمع أفراداً وجماعات بهذه القيم ارتباطاً عاطفياً فهم يتقبلونها ويسيرون على هديها فى توجيه حياتهم وفى اتخاذ القرارات المتعلقة بشئونهم وفى الحكم على الأشياء.

والقيم وثيقة الصلة بالنشاط المهنى فى أى مجتمع من المجتمعات وهى وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية بصفة خاصة لأن عمل الأخصائى الاجتماعى فى مجال العلاقات الإنسانية جعله أشد حساسية للقيم الاجتماعية .

ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية قد ظهرت وتطورت مرتبطة إلى حد كبير بمعاناة الإنسان ومشاكله فى الحياة لذا فقد أصبح الإنسان هو جوهر القيم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وأصبحت كرامة الإنسان كإنسان هى القيمة الكبرى فى هذا المجال إذ تؤكد الخدمة الاجتماعية على كرامة الإنسان وحريته.

ولما كانت جميع المهن لها تفضيلات قيمية تعطى معنى وتوجيه للممارسين فإن قيم مهنة الخدمة الاجتماعية تشير إلى المعتقدات التى يتم التمسك بها بشأن العمل مع الناس وأهدافهم والوسائل المفضلة لتحقيق هذه الأهداف.

وترجع أهمية القيم للخدمة الاجتماعية فى النواحى التالية:-

- أن الاعتراف بقيمة الإنسان أسمى من مساعدته .
- عملاء الخدمة الاجتماعية هم غالباً من التعساء والمنكوبين والجانحين بل وغير المقبولين من المجتمع أو المنبوذين من الجماعة وهم بحاجة إلى القبول والتسامح.
- تفقد المساعدة مصداقيتها إذا نالت من كرامة الإنسان وحطت من قيمته .

- تمنح القيم الإنسانية المهنة مصداقية وجودها وتميزها بين المهن الأخرى في المجتمع.
- تمثل القيم واستقرارها في وقتنا الحاضر أهمية خاصة في عالم انتهى إلى مادية خانقة وفردية جامحة كادت أن تؤدي بإنسانية الإنسان .
- تمنح القيم المهنة تكاملاً بين الغاية والوسيلة .
- تحقق القيم للمهنة مكانة مجتمعية خاصة واعتراف بأهميتها من كافة مراكز القوى في المجتمع .

وهناك أربعة قيم يشترك فيها الأخصائيون الاجتماعيون وترتبط تلك القيم بوظيفة الخدمة الاجتماعية وهي :-

القيمة الأولى : ينبغي أن يحظى الناس بالموارد المطلوبة لسد احتياجات البشر الأساسية وبالفرص الملائمة للتعرف على إمكاناتهم خلال سنوات حياتهم.

القيمة الثانية: كل إنسان له فرديته وله قيمته ولذلك ينبغي لتفاعل الأفراد واستفادتهم من الموارد أن نزيد من احترامهم وشعورهم بذاتهم.

القيمة الثالثة: يملك الناس حق الحرية ولذلك ينبغي لتفاعلهم واستفادتهم من الموارد العمل على تعزيز استقلاليتهم وتقييمهم لذاتهم .

القيمة الرابعة: أن تحقيق القيم ينبغي أن يكون مسئولية مشتركة بين الأفراد والمجتمع، ففي حين يؤمن المجتمع الأوضاع الملائمة للأفراد ويوفر الفرص لهم يتولى الأفراد المشاركة الفعالة في هذه العملية.

وإذا كانت قيم الخدمة الاجتماعية كمهنة تأخذ في اعتبارها كرامة وقيم الإنسان والتأكيد على حاجة الفرد لمجتمع يرعى هذا الفرد فإن ذلك يعتبر تأكيدا للتفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة .

وقيم الخدمة الاجتماعية يمكن فهمها بوضوح عندما يتم شرحها بمصطلحات في العمل والتفاعل المشترك وينعكس ذلك في تطبيق المبادئ المهنية في مجال الممارسة .

ويمكن فهم المبادئ الأساسية فى الممارسة والتى تساعد الممارسين على :-

- إدراك أن كل نسق خاص بالعميل فريداً فى حد ذاته (الفردية) .
- فهم احتياج الإنسان وضرورة تعبيره عن مشاعره (التعبير عن المشاعر).
- استخدام الشعور والعواطف بطريقة مناسبة لخدمة الآخرين (الاتزان الانفعالى) .
- بيان أن الإنسان له الحق للقبول والتسليم بالأشياء (القبول أو التقبل) .
- تجنب الحكم على الناس (تجنب الحكم على العميل).
- التسليم بحقوق العميل للاختيار بقدر الإمكان (حق تقرير المصير).
- المحافظة على المعلومات التى تم الحصول عليها من العميل (السرية).

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية فى القيم التالية:-

الأولى : أن الفرد هو اسمى ما فى الوجود وهو محور الاهتمام فى المجتمع .

الثانية : هناك اعتماد متبادل بين الأفراد فى هذا المجتمع .

الثالثة : يتحمل الأفراد المسئولية المتبادلة تجاه بعضهم البعض.

الرابعة: هناك احتياجات عامة للبشر جميعاً كما أن لكل شخص فرديته الخاصة واختلافه عن الآخرين .

الخامسة: مسئولية المجتمع ترتبط بتدعيم كافة قدرات الإنسان لكى يصل لأقصى ما تسمح به قدراته ومنحه فرص المشاركة الفعالة فى حياة المجتمع .

السادسة: على المجتمع مسئولية إزالة العقبات التى تحول دون تدعيم الإنسان لذاته وحقه فى الحياة الكريمة عن طريق تفاعله الإيجابى مع المجتمع .

ولقد أعلنت الجمعية القومية الأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا الميثاق الأخلاقى للأخصائيين الاجتماعيين الذى يمثل القيم الأساسية للمهنة ومعاييرها التى تميز المنتمين إليها وتحدد حقوقهم وواجباتهم خلال ممارستهم المهنية.

ويوضح هذا الميثاق مجموعة القواعد التى تحكم سلوكيات الأخصـائيين بصفتهم المهنية ومسئولياتهم تجاه كل من العملاء ، زملاء العمل ، العاملين فـى المنظمة ، المهنة وأخيراً المجتمع .

وفيما يلى ملخصاً لمحتويات هذا الميثاق:-

أولاً : السلوك الشخصى للأخصائى الاجتماعى :

(أ) التمسك بآداب المجتمع :

ينبغى أن يتمسك الأخصائى الاجتمـاعى بالمبـادئ الرفيعـة للسـلوك الشخصى الملائم والمناسب لشخصيته كأخصائى .

(ب) القدرة والنمو المهنى :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يسعى جاهداً إلى تحقيق الكفـاءة فـى الممارسة المهنية وإنجاز مهامها فى كافة المجالات .

(ج)الخدمة :

لابد للأخصائى الاجتماعى أن يعتبر الالتزام بتقديم الخدمات أمراً أساسيا فى ممارسة العمل المهنى ، وأن يتذكر مسئوليته المطلقة عـن نوعيـة ومـدى الخدمة التى يتولى القيام بها وتحديدها والوفاء بها .

(د) الأمانة والاستقامة:

على الأخصائى أن يتبع أقصى درجات التكامل المهنى فى تصرفاته.

(هـ) العلم والبحث :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى المشتغل بالبحث وبالعلم أن يتبـع أسـلوب البحث العلمى من خلال المؤتمرات والبرامج التعليمية المختلفة .

ثانياً: المسئولية الأخلاقية للأخصائى تجاه العملاء :

(و) الأولوية لمصلحة العميل :

تتجه مسئولية الأخصائى الاجتماعى إلى إعطـاء الأولويـة لمصـلحة واهتمامات العميل وألا يستغل علاقاته بالعملاء للحصول على منافع شخصية ، وأن يتجنب العلاقات التى تتعارض مع اهتمامات العميل .

(ز) حقوق وامتيازات العميل :

ينبغى للأخصائى أن يبذل قصارى جهده لتعزيز تقدير العميل لذاته بأقصى درجة ممكنة ، وألا يرتبط بأى عمل ينتهك أو ينقص من حقوق العملاء.

(ح)السرية والخصوصية :

يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحترم خصوصيات العميل وأن يحتفظ بكافة المعلومات التى يحصل عليها أثناء ممارسته لعمله بسرية تامة أثناء أدائه لخدماته المهنية.

(ط) النفقات :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يكون عادلاً ومتفهماً عند تقدير نفقات الخدمة بحيث تتلاءم مع طبيعة الخدمة التى أداها للعميل من جهة وقدرة العميل على الدفع من ناحية أخرى .

ثالثاً: المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى تجاه زملائه :

(ى) الاحترام والعدل واللباقة :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يعامل زملائه بكل احترام وعدل ولباقة وحسن نية وأن يتعاون مع زملائه لتعزيز المصالح والاهتمامات المهنية وأن يحترم الأسرار المشتركة مع زملائه من خلال علاقاتهم وتعاملاتهم المهنية

(ك) التعامل مع عملاء الزملاء:

على الأخصائى مسئولية أخلاقية عند التعامل مع عملاء زملائه خلال فترة غيابهم وأن يقدم الخدمة لعملاء الزملاء بنفس الأهمية والاعتبار الذى يعطيه لعملائه .

رابعاً : المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى تجاه رؤسائه والمؤسسة التى يعمل بها :

(ل) الالتزام :

يجب على الأخصائى الاجتماعى الالتزام بالتعهدات التى قطعها على نفسه تجاه المؤسسة فيلتزم بكل ما تحدده لوائحها وأن يعمل على تحسين سياسة المؤسسة التى يعمل بها وأن يستخدم موارد المؤسسة لتحقيق أهدافها .

خامساً : المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى تجاه مهنة الخدمة الاجتماعية:

(م) المحافظة على آداب المهنة:

يجب على الأخصائى المحافظة على القيم والأخلاقيات والمعارف المرتبطة بالمهنة والنهوض بأعباء وظيفته وأن يتخذ الإجراءات اللازمة ضد أى تصرف لا أخلاقى يقوم به عضو آخر فى المهنة من خلال القنوات المناسبة.

(ن) خدمة المجتمع :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يساعد على توفير الخدمات التى يكفلها المجتمع لكافة الناس وأن يسهم بوقته وخبرته فى تكامل المهنة وتطوير وتنفيذ السياسات الاجتماعية.

(س) تطوير أو تنمية المعرفة :

تقع على عاتق الأخصائى الاجتماعى مسئولية التعرف على والاستفادة التامة من المعرفة المهنية وتطويرها واستخدامها الاستخدام الكامل فى الممارسة المستمرة .

سادساً : المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى تجاه المجتمع :

(ع) العمل على تعزيز الرعاية الشاملة :

يقع على عاتق الأخصائى الاجتماعى أن يعمل على تعزيز توفير الرعاية الشاملة فى المجتمع وأن يتخذ الإجراءات لتقديم الخدمات المهنية المناسبة فى حالات الطوارئ وأن يطالب بإحداث تغييرات لتحسين الظروف الاجتماعية وتعزيز العدالة الاجتماعية.

المقوم الخامس: إعداد المشتغلين بالمهنة

يعرف الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى بأنه:

اختيار أفضل العناصر الصالحة لدراسة الخدمة الاجتماعية وإكسابهم القدرة والمهارة فى التعامل مع العملاء من خلال الإعداد النظرى والإعداد العملى.

أو هو تكوين الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى وذلك بتعليمه أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة فى مجال التفاعل الوظيفى وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التى تمكنه من ممارسة عمله الذى يحتاج فيه إلى العلم والمهارة معاً .

أى أن الإعداد المهنى يهدف إلى إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف النظرية والمهارة فى تطبيق المعارف بالإضافة إلى قيم وأخلاقيات المهنة.

وترجع أهمية الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى إلى العوامل التالية:-

العامل الأول : حساسية المهنة وتناولها لجوانب حساسة فى حياة الإنسان فضلاً عن تنوع مشكلات العملاء مما يجعل هناك ضرورة لإعداد المتخصصين حتى يكونوا قادرين على التعامل مع تلك الجوانب الحساسة بفاعلية .

العامل الثانى: يتوقف على مدى اختيار الأخصائى الاجتماعى المناسب وإعداده علمياً ومهارياً مدى نجاحه فى العمل مع العملاء باعتبارهم كيانات إنسانية لا يجب أن يكونوا موضعاً للتجريب أو المحاولة والخطأ ومن هنا فإن هناك ضرورة لحسن الاختيار والإعداد.

العامل الثالث: الإعداد المهنى أصبح ضرورة بعد أن اتسعت القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية بمداخلها المختلفة وطرقها ومهاراتها وبالتالى فإن هناك ضرورة للاهتمام بالإعداد المهنى لاكتساب تلك المعارف والمداخل والاتجاهات الحديثة.

العامل الرابع: كفاءة الأخصائى الاجتماعى وممارسته للمهنة بأعلى مستوى يرفع من مكانة المهنة فى المجتمع نتيجة لقدرتها على تحقيق الأهداف المجتمعية .

العامل الخامس: أثر الممارسة المهنية ضعيفة المستوى على حياة الأفراد والجماعات التى تتعامل معها المهنة ، بل أن مجرد توجيه غير مدروس لأسرة من جانب شخص غير معد إعداداً سليماً قد يدفع بها إلى مزيد من التفكك والضياع .

العامل السادس: تعقد الحياة المعاصرة وتعقد مشكلاتها يستوجب ممارس مهنى على درجة عالية من الإعداد والكفاءة حتى يمكنه مساعدة عملائه على مواجهة مشكلاتهم.

العامل السابع: أصبح من الضرورى اليوم إعداد الأخصائى الاجتماعى المهنى إعداداً خاصاً حتى يمكنه متابعة القوانين والتشريعات الاجتماعية المتلاحقة والتى تنظم العمل الاجتماعى بحيث يكون قادراً على التدخل لتعديلها أو تطويرها لتحقيق الأهداف .

ولقد نشأت مدارس فى جامعات بعض الدول لتدريس الخدمة الاجتماعية بينما تعلم الخدمة الاجتماعية فى بعض الدول الأخرى فى معاهد متخصصة ، وتوجد أقسام للخدمة الاجتماعية فى بعض الكليات الجامعية فى عدة دول .

وتتضمن عملية الإعداد المهنى لطلاب الخدمة الاجتماعية المحاور التالية:-

الاستعداد المهنى والشخصى ، الإعداد النظرى ، التدريب الميدانى، **وفيما يلى توضيحاً لتلك المحور :-**

المحور الأول :الاستعداد المهنى والشخصى :

ويتم التحقق من ذلك باختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة من خلال إجراء الاختبارات الشخصية والمقابلات قبل الالتحاق بدراسة الخدمة الاجتماعية للتأكد من توفر مجموعة الخصائص والمقومات الشخصية التى ترتبط بقدرة الأخصائى الاجتماعى على ممارسة عمله بنجاح خاصة وأن فاعلية الإعداد النظرى والعملى لطالب الخدمة الاجتماعية تتوقف على مدى استعداده لممارسة المهنة.

وترجع أهمية توفر الاستعداد المهنى والشخصى لدراسة الخدمة الاجتماعية إلى أنه يؤدى إلى وجود الرغبة لدى الدارس فى خدمة الغير ومساعدتهم على حل مشكلاتهم بالإضافة إلى حب المهنة وزيادة الانتماء إليها والرضا عن العمل والإخلاص فيه .

ويجب أن يتحلى الطالب المتقدم لدراسة الخدمة الاجتماعية ببعض الخصائص اللازمة لإعداده مهنياً وهى:-

(أ) اتزان الشخصية ، حيث يجب أن يتصف الطالب باتزان الشخصية .

(ب) تطابق نسبى بين الخصائص المفروض أن يتحلى بها الأخصائى الاجتماعى مع خصائص الطالب كى لا تتعرض شخصية الطالب لتغير عنيف قد لا تحمد عقباه، ويجب على وجه الخصوص أن تتمشى قيم الطالب إلى حد كبير مع قيم المهنة .

(ج) القدرة على التفكير والتحليل والوصول إلى نتائج ،ويتضمن ذلك قدرة الطالب على تحليل الموقف إلى عناصره ثم إعادة تركيبه مع أخذ فكرة واضحة عن كل جوانب الموقف .

(د) القابلية لتكوين علاقات مهنية إيجابية مع العملاء .

(هـ) القدرة على حب الغير أو حب الموضوع وعدم تركيز الحب على الذات بالإضافة إلى ذلك يجب أن يتسم طالب الخدمة الاجتماعية بالرغبة والاستعداد للعمل المهنى ولا يقبل تعلم المهنة مضطراً ، كما يجب أن يكون واثقاً من نفسه، ويتصف تفكيره بالمرونة .

المحور الثانى : التعليم النظرى (الإعداد النظرى):

ويتحقق من خلال تزويد طالب الخدمة الاجتماعية ببناء معرفى متكامل حول : -

- النظريات التى تفسر الإنسان فى علاقته بالبيئة الاجتماعية.
- النظريات التى تحدد علاج أو تغيير أو تنمية الواقع الإنسانى والاجتماعى خلال تفاعل الفرد فى بيئته .
- معارف حول طبيعة الفرد وطبيعة المجتمع .
- معارف حول مشكلات الفرد ومشكلات المجتمع .
- معارف حول فن التغيير وفن العلاج وفن التأثير.
- معارف حول السياسة الاجتماعية والثقافية وأثرها .
- معارف حول دور التنظيم الاجتماعى، المؤسسات الاجتماعية فى المجتمع.

والبناء المعرفى الذى يكون إطار الإعداد النظرى لطالب الخدمة الاجتماعية ينقسم إلى مجموعتين من المواد هى :-

المجموعة الأولى :مجموعة المواد المهنية :

وهى التى ترتبط بالخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة فتشمل:

- مدخل الخدمة الاجتماعية .
- الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية : طريقة خدمة الفرد ، طريقة خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع .
- الطرق المساعدة: البحث فى الخدمة الاجتماعية ، إدارة المؤسسات الاجتماعية ،السياسية والتخطيط للرعاية الاجتماعية .
- مجالات الخدمة الاجتماعية : المجال المدرسى ورعاية الشباب ، المجال الطبى ورعاية المعاقين ،المجال العمالى وحماية البيئة من التلوث ، ،مجال الأسرة والطفولة ، مجال الفئات الخاصة ،مجال تنمية المجتمعات المستحدثة.. الخ .

المجموعة الثانية : مجموعة المواد التأسيسية :

لما كانت الخدمة الاجتماعية تعنى بالإنسان فى مشاكله أو بالجماعة مفتقدة النضج الاجتماعى ، أو المجتمع المحلى المراد تنميته ، فإن المواد التأسيسية **يمكن تقسيمها إلى مجموعات خمس على النحو التالى :-**

- **مجموعة المواد النفسية وتشمل :** علم النفس العام ، علم النفس الاجتماعى، علم النفس الصناعى ، الصحة النفسية .
- **مجموعة المواد السوسيولوجية وتشمل :** علم الاجتماع العام، الأنثروبولوجيا ، التنمية الاجتماعية ،الاجتماع الريفى ، الاجتماع الحضرى، علم الاجتماع السياسى .
- **مجموعة المواد الاقتصادية وتشمل :** علم الاقتصاد ، التنمية الاقتصادية.
- **مجموعة المواد التشريعية وتشمل :** الشريعة الإسلامية ، التشريعات الاجتماعية
- **مجموعة المواد العامة وتشمل :** العلوم السياسية ، النصوص الإنجليزية، وسائل الاتصال ، الرياضة و الإحصاء، نظم المعلومات، الإحصاء الاجتماعى..الخ.

المحور الثالث :التدريب الميدانى : (الإعداد العملى) :

يعرف التدريب الميدانى فى الخدمة الاجتماعية على أنه تدريب الطلاب فى المؤسسات الاجتماعية لتأهيلهم لممارسة المهنة من خلال اكتسابهم المهارات اللازمة للأخصائى الاجتماعى والتزود بالمعلومات والمعارف المهنية. أو أنه العملية التى تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس متعددة مستهدفة مساعدة الطالب على استيعاب المعارف وتزويده بالخبرات الميدانية وإكسابه المهارات الفنية وتعديل سمات شخصيته بما يؤدى إلى نموه عن طريق ربط النظرية بالتطبيق من خلال الالتزام بمنهج يطبق فى مؤسسات وبإشراف مهنى.

ويهدف التدريب الميدانى أو الإعداد العملى إلى تحقيق النمو المهنى لطالب الخدمة الاجتماعية عن طريق تحقيق الأهداف التالية:-

الهدف الأول :استيعاب الطالب لمعارف ومعلومات مرتبطة بالممارسة المهنية سواء ارتبطت بمفهوم التدريب فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، معلومات مرتبطة بمؤسسات التدريب ، معلومات مرتبطة بالمجتمع المحيط بالمؤسسة أو العملاء وطريقة مساعدتهم ... الخ .

الهدف الثانى:تزويد الطلاب بالخبرات الميدانية المرتبطة بالممارسة وترتبط بعمليات الخدمة الاجتماعية فى طرقها سواء ارتبطت تلك الخبرات بعمليات الدراسة، التشخيص ،وضع الخطة ،التنفيذ ، الاتصال ، التسجيل ، التقويم ، التنسيق، البحث ... الخ ، إلى جانب خبرات عامة مرتبطة بتنظيم المؤتمرات وإعداد وتنفيذ الندوات ، الرحلات المعسكرات .

الهدف الثالث:إكساب الطالب المهارات الفنية اللازمة لإعداده فى المجالات المختلفة للممارسة المهنية سواء كانت مهارات عامة ترتبط بكل طرق الخدمة الاجتماعية أو مهارات خاصة ترتبط بطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية أكثر من الطرق الأخرى .

الهدف الرابع:تنمية سمات شخصية الطالب المهنية وإكسابه السمات اللازمة لممارسة المهنة كالموضوعية والابتكار ... الخ ، بما يمكن الطالب فيما بعد من القيام بدوره كأخصائى اجتماعى .

وحتى ينجح الإعداد العملى لطلاب الخدمة الاجتماعية لابد من توافر شروط ومقومات فى كل العناصر المكونة لعملية التدريب وهى : الطالب ، المشرف ، المؤسسة ، برنامج أو خطة التدريب .

والأخصائى الاجتماعى الذى يتم تأهيله وفق المحاور السابقة على مستوى البكالوريوس (B.S.W) يجب أن يكون قادراً على:-

- التعرف على وتقدير المواقف التى تحتاج للتدخل لتدعيم العلاقات بين الناس والنظم الاجتماعية وتحسين تلك النظم .
- تنمية ووضع خطة لدعم رفاهية الناس ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم واكتشاف أهدافهم واختياراتهم المتاحة .
- التمكن من مساعدة الناس لزيادة قدرتهم للتعامل مع المشكلات .
- ربط الناس بالأنساق التى تمدهم بالموارد ومصادر الخدمات المجتمعية .
- التدخل بفاعلية لتحقيق المساواة وإنهاء مظاهر التمييز بين الناس .
- تدعيم الأنساق الإنسانية بالخدمات والموارد .
- المشاركة بفاعلية مع آخرين فى إيجاد أو تعديل أو تحسين مصادر الخدمات وجعلها أكثر عدالة والعمل مع آخرين لإزالة الأنظمة غير العادلة .
- تقييم مدى ما تحقق من أغراض وأهداف خطة التدخل .
- التقويم المستمر للنمو المهنى الذى يتحقق له وتنمية وتقدير سلوك الممارسة المهنية ومهاراتها .
- الإسهام فى تحسين توصيل الخدمات المقدمة عن طريق زيادة القاعدة المعرفية المرتبطة بالمهنة مما يدعم ويرفع مستوى ومكانة المهنة .

– مستويات الإعداد المهنى فى الخدمة الاجتماعية :

إن الإعداد المهنى لا يقتصر على تخريج الأخصائى الاجتماعى على مستوى البكالوريوس بل هو عملية مستمرة ولها مستويات متدرجة ، ويقصد بمستويات الأخصائى الاجتماعى طبيعة الأعمال المهنية المرتبطة بكل مستوى ، بجانب المؤهلات العلمية التى يجب أن تتوافر عند كل مستوى .

ولا يوجد نموذج عالمى موحد للمستويات المهنية للأخصائى الاجتماعى ولكن يختلف هذا النموذج من دولة لأخرى ولكن ما يهمنا هو عرض النموذج المصرى ...

ولقد قدمت كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان عن طريق برنامجها التعليمى المتدرج لإعداد الأخصائى الاجتماعى المستويات التالية للأخصائى الاجتماعى.

المستوى الأول: الممارس العام :

وهو الحاصل على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية وهو معد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملياً فى مجالات العمل المهنى ، وهو يحتاج إلى تدريب قبل الخدمة ليتأهل لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملياً فى أى من مجالات الممارسة المهنية.

والممارس العام غير متخصص فى طريقة معينة أو فى مجال معين ويعتبر بمثابة القوة العاملة الرئيسية فى الخدمة الاجتماعية لأنه أكثر المهنيين عدداً ولانتشاره فى مختلف منظمات الرعاية الاجتماعية ، ويعتبر أيضاً خط أمامى لأنه يتعامل مباشرة مع المواطنين ، ويقوم بالخدمات العلاجية وأنشطة التنشئة الاجتماعية كما يمارس عمليات التنمية المحلية .

ويتمتع الممارس العام باستقلالية كبيرة فى الجزء الأكبر من عمله اعتماداً على إعداده المهنى ولكنه يخضع لإشراف دورى من جانب مشرف أكثر منه دراية وخبره .

المستوى الثانى :المتخصص:

وهو الحاصل على درجة دبلوم خدمة اجتماعية فى مجال معين بعد حصوله على درجة البكالوريوس كالمجال الطبى ، التعليمى ، التنمية الحضرية، التنمية الريفية ... الخ وهو متخصص فى مجال معين بفضل ممارسته للمهنة فى هذا المجال لفترة زمنية تحت إشراف ولحصوله على دراسة نظرية متقدمة فى هذا المجال تؤهله للحصول على دبلوم الخدمة الاجتماعية التخصصى .

ويمارس الأخصائي الاجتماعى المتخصص طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة فى المجال الذى يعمل وتخصص فيه .

المستوى الثالث :المتخرج:

وهو الحاصل عل درجة الماجستير فى الخدمة الاجتماعية وهو متخصص فى طريقة مهنية معينة أو اكثر تخصصاً فى أحد مجالات الممارسة المهنية ويستطيع تطويعها للعمل فى شتى المجالات .

وإعداده يمكنه من القيام بما يلى :

- الإشراف : إذ أن تدريبه على مستوى الماجستير يؤهله للإشراف على غيره من الأخصائيين الجدد أو الأقل خبرة فى مؤسسات الممارسة المهنية.
- إجراء البحوث الميدانية: لأن تدريبه البحثى يؤهله لإجراء المشروعات البحثية واسعة النطاق .
- إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية .
- تأدية الخدمات المباشرة فى مجال تخصصه .

المستوى الرابع: الخبير :

وهو الحاصل على درجة الدكتوراه فى الخدمة الاجتماعية .

ويمكنه إعداده من القيام بالأعمال المهنية التالية :-

- تدريس الخدمة الاجتماعية على المستوى الجامعى ومستوى الدراسات العليا (دبلوم عالى ، ماجستير ، دكتوراه).
- القيام بالمشروعات البحثية عن طريق وضع المشروع البحثى واستراتيجية وأساليب جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها .
- شغل مناصب الإدارة العليا فى المنظمات والأجهزة المتصلة بالرعاية الاجتماعية .
- المساهمة فى وضع تخصصه لخدمة الهيئات القومية و المنظمات الدولية .
- تأدية الخدمات المباشرة – وقائية وعلاجية أو إنمائية – التى تتطلب خبرة علمية وميدانية متقدمة .

ويلاحظ على هذا النموذج أن الممارس العام يقوم بالخدمات مباشرة كذلك الأخصائى الاجتماعى المتخصص، أما الخدمات غير المباشرة فهى تبدأ من الأخصائى الاجتماعى المتخرج وتزداد كثافة فى حالة الأخصائى الاجتماعى الخبير .

وحتى يكون الإعداد المهنى لطالب الخدمة الاجتماعية محققاً لأهدافه فإنه ينبغى مراعاة ما يلى :-

- التدقيق فى اختيار المتقدمين لدراسة الخدمة الاجتماعية بحيث تتوفر فيهم درجات عالية من النضج والتوازن النفسى فضلاً عن الصفات القيادية والقدرة على الابتكار والاستعداد الشخصى للعمل الاجتماعى من خلال استحداث مقاييس مقننة لقياس المقومات التى يجب توافرها فى دارسى الخدمة الاجتماعية لتكون أساساً لهذا الاختيار .
- تطوير نمط التعليم الحالى للأخصائى الاجتماعى بما يتناسب وأحدث الاتجاهات فى الخدمة الاجتماعية مع الاهتمام بعلوم المستقبليات ونظم المعلومات والحاسب وتطبيقاته وغير ذلك مما أفرزه الانفجار المعرفى العالمى وما توصلت إليه الإنسانية من تقنيات حديثة .
- التدقيق فى اختيار مؤسسات التدريب الميدانى بحيث يتوفر فيها المعايير والشروط التى توفر للطلاب المعارف والخبرات والمهارات اللازمة لإعدادهم المهنى مع ضرورة الاهتمام بتوفير الإشراف المهنى المتميز والبرامج التدريبية لتحقيق أهداف الإعداد العلمى أو التدريب الميدانى للطالب
- إعادة النظر فى المقررات الدراسية الحالية وفقاً لما توصلت إليه العلوم الاجتماعية الأخرى وما توصلت إليه الخدمة الاجتماعية من تراكم معرفى واستحداث مقررات جديدة يحتاجها المجتمع وترتبط بالمشكلات الاجتماعية القومية مع إعطاء أهمية لتحليل تلك المشكلات والاهتمام بالتكامل بين المقررات التأسيسية والمهنية فى الإعداد النظرى للطالب .
- إعادة النظر فى المجالات الحالية للممارسة والتى يتم تدريسها للطلاب أو تدريب الطلاب عليها والتركيز على المجالات ذات الأولوية التى تشكل احتياجات أساسية للمجتمع وتحقق أهدافه التنموية .

المقوم السادس: مؤسسات الممارسة

تمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيسى لممارسة الخدمة الاجتماعية وتكامل بنائها المهنى حيث تمثل دليل فاعليتها خاصة وأن الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة وبدون هذه الممارسة فلن يكون هناك وجود فعلى للمهنة فى المجتمع .

ولقد تعددت تعاريف المؤسسة الاجتماعية ومن هذه التعاريف :

التعريف الأول :

" بناء من الأفراد المتفاعلين معاً لتحقيق أهداف مشتركة ".

التعريف الثانى :

"وحدات اجتماعية أو تجمع بشرى يبنى ويعاد بناؤه بقصد تحقيق أهداف محددة " .

التعريف الثالث :

" نسق من العلاقات التنظيمية التى تنظم وتيسر حصول المستفيدين على خدماتها المهنية فى إطار هيكلى منظم وسلطة يكفلها النظام العام ".

ومن أهم خصائص المؤسسات الاجتماعية التى تمارس من خلالها الخدمة الاجتماعية :-

الخاصية الأولى : أن لها هدفاً أو مهمة أساسية هى إنتاج خدمات من أجل الناس (أفراد- جماعات – مجتمعات) تعبيراً واقعياً عن التكافل الاجتماعى والمسئولية المتبادلة بين كل من الفرد والمجتمع حيث تعتبر المؤسسة مصدراً لمقابلة الحاجات الإنسانية .

الخاصية الثانية: لها جهاز إدارة متكامل يقوم فيه الأخصائى الاجتماعى بدور لممارسة التدخل المهنى حيث تمثل الخدمة الاجتماعية فى البناء التنظيمى للمؤسسة أدواراً مهنية محددة لتحقيق أهدافها.

الخاصية الثالث: تختلف عن الهيئات أو المؤسسات الأخرى من حيث :
خاصة من ترعاهم، حجمها ، درجة تعقيدها ، ومن حيث موقع الخدمة الاجتماعية فيها وتأثيره على علاقته بالبناء الخاص بالمؤسسة ككل .

الخاصية الرابعة: لها مكان لممارسة وتقديم خدماتها لعملائها المستفيدين من تلك الخدمات.

الخاصية الخامسة: أنها مؤسسات غير تجارية أى لا تستهدف الربح أو العائد بكل مسمياته وإنما هدفها هو الرعاية الاجتماعية لفئات معينة من أفراد المجتمع وإن تضمنت أنشطتها عمليات تربوية أو تأهيلية أو تشغيلية .

الخاصية السادسة: تلتزم إدارة المؤسسة الاجتماعية بالنظام الأساسى لها وبلوائحها التنظيمية التى تحدد شروط الاستفادة من خدماتها ومصادر تمويلها التى تتضمن تمويلاً حكومياً وأهلياً إلى جانب الهبات والتبرعات المحلية و الدولية .

الخاصية السابعة: تتسم بالمرونة والديناميكية التى تمنحها حرية الحركة والتغيير بتغير احتياجات العملاء والتغيرات الاجتماعية أو السياسية والاقتصادية المرتبطة بالرعاية الاجتماعية

- **تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية:-**

ويمكن تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية وفقاً للمعايير التالية:-

المعيار الأول : تصنيف المؤسسات حسب التبعية : تنقسم إلى :-

- **مؤسسات حكومية :**

وهى التى تنشئها الدولة وتتولى مسئولية تمويلها والإشراف عليها ومن أمثلتها :المدارس الحكومية ، ومكاتب العمل ومكاتب الضمان الاجتماعى .

- **مؤسسات أهلية :**

وهى التى يكونها الأهالى ويتولون إدارتها وتمويلها وإشهارها بجهود تطوعية فى إطار قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية (القانون ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ فى مصر) وتحت إشراف حكومى ومن أمثلتها: الجمعيات الخيرية ، جمعية تحسين الصحة .

- **مؤسسات مشتركة** :وهى تجمع بين الجهود الحكومية والأهلية فى الإدارة والتمويل ومن أمثلتها : يوم المستشفيات للتأهيل المهنى .

المعيار الثانى : تصنيف المؤسسات حسب نوعية العملاء المستفيدين:
ومن أمثلتها:-

- مؤسسات لرعاية الأطفال .
- مؤسسات لرعاية الشباب .
- مؤسسات لرعاية المتخلفين عقلياً .
- مؤسسات لرعاية المسنين .

المعيار الثالث: تصنيف المؤسسات حسب نوعية المجال :

وتصنف المؤسسات وفقاً للمجال الذى تعمل به وطبيعة الخدمات التى تقدم مثلاً : قد تكون مؤسسة مدرسية – أسرية – عمالية (وفقاً لمجال الممارسة)

كما قد تصنف طبقاً لخدمات محددة تقدم داخل المجال كمؤسسات: دار الملاحظة، ودار الإيداع ،.. الخ . بالنسبة لمجال رعاية الأحداث .

المعيار الرابع: تصنيف المؤسسات تبعاً لوضع الخدمة الاجتماعية بها:تنقسم إلى:

- **مؤسسات أولية :**

وهى التى قامت أساساً لتطبيق الخدمة الاجتماعية وتقديم خدمات اجتماعية للعملاء أفراداً أو جماعات أو مجتمعات ومن أمثلتها: مكاتب الأحداث ، مؤسسات رعاية المسنين ، أندية الشباب .

ويلاحظ أن الأخصائى الاجتماعى فى تلك المؤسسات يمثل الدور القيادى المهنى، وتهيمن مهنة الخدمة الاجتماعية على أنشطة تلك المؤسسات بالرغم من وجود مهن وتخصصات أخرى تشارك فى تحقيق أهداف تلك المؤسسات ولكنها تقوم بدور المساعدة للخدمة الاجتماعية فى تحقيق الأهداف .

- **مؤسسات ثانوية :**

وهى التى أنشئت لتحقيق هدف ما وهى غير متخصصة فى الخدمة الاجتماعية ولكن الخدمة الاجتماعية تمثل جانباً من خدماتها حيث أن وجود الخدمة الاجتماعية يعتبر وسيلة مساعدة لتحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة ومن أمثلتها :المدارس ،والمصانع ، المستشفيات ... الخ ، حيث توجد الخدمة الاجتماعية فى هذه المؤسسات بهدف تحسين الخدمة الأساسية لها .

المقوم السابع: الاعتراف المجتمعى والمكانة الاجتماعية للمهنة

ويعنى الاعتراف المجتمعى بمهنة الخدمة الاجتماعية الإيمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة فى المجتمع ،وهذا الاعتراف هو الذى يترتب عليه إمداد المهنة بالموارد والتدعيم اللازم للممارسة حيث تقوم بتقديم خدمات لها أهميتها لمساعدة النظم الاجتماعية فى المجتمع وقد ساعد ذلك على وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والنظم الاجتماعية فى المجتمع نظراً لأهمية الدور الذى تؤديه.

ولقد أصبحت النظرة للخدمة الاجتماعية اكثر تقديراً عن ذى قبل خاصة أنها حظيت فى الفترة الأخيرة بالاعتراف المجتمعى وبمكانة مرموقة بين المهن الأخرى.

ومن أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعى :-

المؤشر الأول : الاهتمام الكبير من جانب الدولة بإنشاء المزيد من كليات الخدمة الاجتماعية لتخريج الأخصائيين الاجتماعيين إلى جانب الاهتمام بإنشاء معاهد خاصة وكليات تابعة لجامعات أهلية لتخريج هؤلاء الأخصائيين.

المؤشر الثانى : الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين فى كافة الهيئات الحكومية والأهلية العاملة فى مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية كأحد أعضاء فريق العمل فى تلك الهيئات لتحقيق أهدافها ، وزيادة الاحتياج للممارس المهنى فى الخدمة الاجتماعية فى شتى المجالات .

المؤشر الثالث: ظهور التنظيمات الرسمية التى تضم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مختلف مجالات الممارسة المهنية كالجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين والجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين فى أمريكا N.A.S.W ومجلس تعليم الخدمة الاجتماعية C.S.W.E .

المؤشر الرابع: عقد المؤتمرات والندوات العلمية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية لتقديم المستحدث فى مجال التنظير و الممارسة والتعرف على العقبات والمشكلات التى تواجه المشتغلين بالمهنة والإجراءات التى يمكن أن تتخذ لمواجهة تلك المشكلات والنهوض بالمهنة .

المؤشر الخامس: تجريم المجتمع وتأكيده من خلال التنظيمات النقابية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين (مثال نقابة المهن الاجتماعية فى مصر)على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيها على أن تقتصر ممارستها على خريجى المعاهد والكليات والأقسام المعترف بها من قبل الدولة لإعداد خريجى الخدمة الاجتماعية.

وتزداد المكانة الاجتماعية لمهنة الخدمة الاجتماعية -كأى مهنة-فى المجتمع كلما:-

- كان هدف المهنة يهم أكبر عدد من المواطنين لأنها تحقق أهدافاً خاصة بهم.
- كان هدف المهنة يشكل أهمية ضاغطة على المجتمع لتحقيق مصلحة غالبية سكانه.
- كانت فترة التدريب اللازمة لممارسة المهنة أطول وأصعب مما يكسب الممارس معارف وخبرات ومهارات تؤهله لممارسة دوره بفعالية .
- ازداد الانضباط الأخلاقى لممارسيها عند التعامل مع العملاء أو زملاء المهنة أو التخصصات الأخرى.
- حققت لممارسيها أفضل دخل ممكن نظير ما يمارسونه من أعمال فى مؤسسات الممارسة المهنية .
- تمكنت من تحقيق الهدف من وجودها بفاعلية متزايدة بين المهن الأخرى فى المجتمع .

وتظهر المكانة الاجتماعية للخدمة الاجتماعية من خلال صورة الخدمة الاجتماعية التى تمثلها فكرة العملاء والرأى العام والتخصصات المهنية الأخرى عن الخدمة الاجتماعية وما يتضمنه ذلك من فكرة الآخرين عن الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم بالإضافة إلى فكرتهم عن الخدمة الاجتماعية من حيث ماهيتها ، وظائفها ،مدى فاعليتها ومكانتها فى المجتمع.

وتتكون صورة الخدمة الاجتماعية من عدة مصادر منها :-

المصدر الأول : الخدمة الاجتماعية كما تصورها أجهزة الإعلام المقروءة والمرئية والمسموعة وتبثها للرأى العام والذى قد يتأثر به المواطنون فى المجتمع سلباً أو إيجاباً .

المصدر الثانى: فكرة العملاء عن الخدمة الاجتماعية من واقع تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين ومنظمات الرعاية الاجتماعية حيث أن هذا التعامل قد يعطى فكرة طيبة أو سيئة وفقاً لأسلوب تعامل الأخصائيين مع العملاء فى تلك المنظمات .

المصدر الثالث: التفاعل إلى يحدث بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الذين يتعاملون معهم ضمن فريق عمل مما يشعر العاملين فى التخصصات الأخرى بأهمية أو عدم أهمية الدور الذى تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية وفقاً لمدى ما يقوم به الأخصائى الاجتماعى من دور إيجابى أو سلبى فى التعاون معهم مقارنة بمتطلبات دوره المهنى فى تحقيق أهداف العملاء والمؤسسة وما يتركه ذلك من انطباع لدى المهنيين عن فعالية أو عدم فعالية هذا الدور مما يؤثر فى صورة المهنة وجدواها لدى هؤلاء المهنيين .

المصدر الرابع: الفكرة التى يعطيها الأخصائيون الاجتماعيون أنفسهم عن المهنة سواء بتصرفاتهم أو ضمن أحاديثهم عن طبيعة الأعمال التى يقومون بها فى حياتهم اليومية العادية أو أثناء ممارستهم لوظائفهم .

المصدر الخامس: أهمية ونوعية الخدمات التى تؤديها الخدمة الاجتماعية للمجتمع ومدى إحساس المجتمع بأهمية هذه الخدمات بالنسبة لأفراده حيث أنه كلما كانت تلك الخدمات اكثر قيمة وقدرة على إشباع احتياجات المواطنين فى المجتمع وحل مشكلاتهم كلما تحسنت صورة المهنة لدى هؤلاء المواطنين .

المصدر السادس: مستوى الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى من حيث نوعية الطلاب الذين يقبلون على دراسة الخدمة الاجتماعية ، وعدد سنوات الدراسة الجامعية ، وطبيعة المقررات بالإضافة إلى رأى الطلاب أنفسهم عن الإعداد لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث أنه كلما زاد مستوى الإعداد المهنى من خلال الاهتمام بالمقررات الدراسية لتواكب التغيرات العالمية وعلوم المستقبليات الحديثة نظرياً ومؤسسات التدريب ميدانياً كلما أعطى ذلك صورة أفضل لدى دارسى الخدمة الاجتماعية لقدرتهم على القيام بأداء مهامهم الوظيفية بعد التخرج وبالتالى نظرة الآخرين لدورهم وإقبال الكثيرين على دراستها لشعورهم بأهميتها ومكانتها فى المجتمع.

المصدر السابع: نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية فى المجتمع حيث أنه كلما كان لتلك المنظمات دور فى تحقيق أهداف المجتمع والمساهمة فى تنميته والمشاركة مع المهن الأخرى فى تحقيق ذلك كلما تحسنت صورة المهنة إلى الأفضل.

ولكى تحظى الخدمة الاجتماعية بالاعتراف المجتمعى والمكانة الاجتماعية المرتفعة فإنها تسعى إلى محاولة تكوين صورة متزايدة الإيجابية لها لعدة أسباب منها :-

- أن هذه الصورة الإيجابية تساهم فى رفع المكانة الاجتماعية للمهنة باضطراد بين المهن الأخرى فى المجتمع.
- أنه كلما زاد الاعتراف المجتمعى بمهنة الخدمة الاجتماعية كلما ساعد ذلك فى حصول المهنة على إمكانيات مجتمعية متزايدة تساعدها على زيادة فاعليتها وتوسيع نطاق أدوارها وزيادة خدماتها للمواطنين .
- أنه كلما كانت صورة الخدمة الاجتماعية اكثر إيجابية كلما ساعد ذلك على زيادة ثقة المواطنين فيما يمكن أن تؤديه الخدمة الاجتماعية لهم .
- أن تكوين صورة إيجابية عن مهنة الخدمة الاجتماعية يؤدى إلى اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين ثقة أكبر فى مقدرتهم على خدمة مجتمعهم بواسطة إمكانياتهم المهنية .
- أن ذلك يكون دافعا للمهن الأخرى على زيادة التعاون مع الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهدف مشتركة سواء كانت هذه الأهداف خاصة بالعملاء أو المؤسسات أو المجتمع بوجه عام .

الباب الثانى

الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية

مقدمة

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية لمساعدة الإنسان على حل المشكلات التى تواجهه نتيجة للتغيرات الاجتماعية و السياسية والاقتصادية وتعقد الحياة الاجتماعية على مر التاريخ فى أوائل القرن العشرين، ولما كان التخصص سمة من سمات هذا العصر فقد أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية كغيرها من المهن فى استحداث عديد من التخصصات وفقاً لطرق تعاملها مع الوحدات الإنسانية التى تعمل معها (الإنسان كفرد ، أو كعضو فى جماعة أو كعضو فى مجتمع أكبر).

فبدأت المهنة بظهور طريقة خدمة الفرد كطريقة أولى عام ١٩١٧ م حينما اقتصرت أهداف المهنة على تقديم خدمات فردية، ثم ظهرت طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٥ م حينما ظهرت الحاجة إلى خدمات جماعية ، وعندما ظهرت الحاجة إلى ضرورة التنسيق بين عمل منظمات الرعاية الاجتماعية ظهرت طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦ م.

ومع تطور المهنة وظهور التخصصات الدقيقة بها ظهرت أهمية كل من الإدارة فى الخدمة الاجتماعية أو إدارة المؤسسات الاجتماعية و البحث فى الخدمة الاجتماعية و التخطيط كطرق أخرى بالإضافة إلى الطرق السابقة .

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون كلمة طريقة للدلالة على الفروع الرئيسية للخدمة الاجتماعية وهى تعنى أسلوب منظم وفق منهاج خاص أو هى مجموعة من الخطوات مرتبة بأسلوب علمي يؤدى تطبيقها إلى حدوث تغير لموضوع تطبيقها عما كان عليه قبل التطبيق نظراً لاعتمادها على عناصر رئيسية هى : المعرفة العلمية ، الفهم الواعى لهذه المعرفة ، المبادئ والقواعد التى يلتزم بها الممارس وأخيراً المهارات الفنية للتطبيق .

كما ينظر إلى طرق الخدمة الاجتماعية باعتبارها تخصصات مهنية تحدد أهدافاً فرعية ومفاهيم خاصة وأساليب مميزة تناسب الوحدات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى .

ويعتبر تقسيم الخدمة الاجتماعية وفقاً لطرقها هو التقسيم التقليدى الذى واكب المهنة منذ نشأتها حتى منتصف القرن الحالى حيث ظهرت اتجاهات أخرى لتقسيم المهنة، منها على سبيل المثال : تقسيمها وفقاً لمجالات الممارسة ، وفقاً لمؤسسات الممارسة ،وفقاً لمستوى الممارسة .. وهكذا .

ومن مزايا تقسيم مهنة الخدمة الاجتماعية وفقاً لطرقها أنه تقسيم يتفق والإطار العام للممارسة فى الخدمة الاجتماعية بما تحدده من أهداف وقيم على أساس علمى تسعى لتحقيقها فى المجتمع بالتركيز على الإنسان لتحقيق أهداف عامة وفى نفس الوقت يتفق مع الإطار الخاص لممارسة كل طريقة على حده وفقاً للأهداف الخاصة لكل طريقة بالنظر إلى الوحدة التى تتعامل معها سواء أكانت فرداً أو عضواً فى جماعة أو عضواً فى مجتمع أو منظمة .. وهكذا فهو بذلك يراعى التواجد الطبيعى للإنسان.

وقد يظن البعض أن هذا التقسيم يعنى أن هذه الطرق منفصلة، ولكن الحقيقة أنها متداخلة ومترابطة بعضها بالبعض الآخر والفصل بينها لغرض الدراسة فقط خاصة فى مجتمعنا العربى الذى يهتم بإعداد الأخصائى الاجتماعى على مستوى البكالوريوس كممارس عام. وهو ما سنحاول توضيحه فى تحديد العناصر المشتركة بين تلك الطرق بعد عرضها .

ولذا سيتناول هذا الباب الفصول التالية :-

الفصل الأول : طريقة خدمة الفرد .

الفصل الثانى : طريقة خدمة الجماعة .

الفصل الثالث : طريقة تنظيم المجتمع .

الفصل الرابع : التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

الفصل الخامس : إدارة المؤسسات الاجتماعية .

الفصل السادس : البحث فى الخدمة الاجتماعية .

الفصل الأول

طريقة خدمة الفرد

أولاً : ظهور طريقة خدمة الفرد .

ثانياً : تعريف طريقة خدمة الفرد .

ثالثاً : خصائص طريقة خدمة الفرد.

رابعاً : أهداف طريقة خدمة الفرد .

خامساً : مبادئ طريقة خدمة الفرد .

سادساً : عمليات طريقة خدمة الفرد .

أولاً: ظهور طريقة خدمة الفرد

هى أول طرق المهنة التى ظهرت لتؤكد أحقية الخدمة الاجتماعية كمهنة مستقلة بين المهن الأخرى كأسلوب للمساعدة الفردية لذوى المشكلات الاجتماعية والنفسية حيث دعت إلى وجود هذه الطريقة العديد من العوامل التى طالما ارتبطت بحتمية وجود المشكلات الفردية نتيجة لموجات الفقر والتمييز العنصرى الذى اتسم به المجتمع الأمريكى والحاجة إلى مشرفين أو مراقبين زائرين لمتابعة الخدمات التى تقدم للفئات المحتاجة كالمتشردين والعاطلين والأيتام والأرامل والمرضى من الفقراء لمتابعتهم فى منازلهم إلى جانب ظهور عديد من الحركات الاجتماعية كوظيفة سيدة الإحسان وكذلك الممرضة الزائرة، حيث كانت تلك الأشكال من المساعدات هى البداية الموضوعية لمهنة الخدمة الاجتماعية بوجه عام وطريقة خدمة الفرد بوجه خاص والتى بدأت بالاهتمام بإعداد العاملين فى المؤسسات الاجتماعية من خلال الدراسات التدريبية المتخصصة لدراسة وتشخيص الحالات التى تحتاج لمساعدة .

وبتخرج الرعيل الأول من الأخصائيين الاجتماعيين من جامعة كولومبيا مع مطلع القرن العشرين بدأت الممارسة المهنية تأخذ الشكل العلمى المنظم وتوج هذا الشكل بجهود العديد من المهتمين بهذه الطريقة وعلى رأسهم "**مارى ريتشموند**" حتى تم الاعتراف بها عام ١٩١٧ كطريقة علمية . ومنذ ذلك الحين بدأت خدمة الفرد فى التطور مستفيدة من كل جديد يطرأ على حقيقة الفرد من جهة وكل جديد يطرأ على الظروف الاجتماعية من جهة أخرى ، وطرأ عليها العديد من التطورات تشمل طبيعة المشكلة وأهداف خدمة الفرد ومجالاتها ووسائلها وظهرت عديد من المدارس والاتجاهات منها مدرسة التشخيص الاجتماعى ، المدرسة النفسية ، مدرسة سيكولوجية الذات ، الاتجاه العقلى ، المدرسة الوظيفية، الاتجاه السلوكى ، نظرية الدور ، نظرية العلاج الأسرى. واستفاد الأخصائيون الاجتماعيون من تلك المدارس والاتجاهات فى تطوير الممارسة المهنية من خلال ما يتم من بحوث فى مجالات المهنة.

ثانياً: تعريف طريقة خدمة الفرد

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الفرد ومنها :-

التعريف الأول : تعريف " هوليس ":

هى عملية تسعى إلى مساعدة الأسرة والأفراد لإيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية .

التعريف الثانى : تعريف "هيلين برلمان" :

هى عملية تمارس فى مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التى تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية .

التعريف الثالث : تعريف " فاطمة الحارونى "

هى طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدة الأفراد سيئ التكيف الذين يقعون فى مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية فى تصحيح تكيفهم.

التعريف الرابع : تعريف "عبد الفتاح عثمان ":

هى فن تستخدم فيه المعارف الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعى فى حدود فلسفة المؤسسة .

التعريف الخامس : تعريف " المؤتمر السنوى الدولى للخدمة الاجتماعية":

خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية.

ومن جانبنا يمكن أن نعرف طريقة خدمة الفرد بأنها :

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد والأسر على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم عن طريق التدخل المهنى للاستفادة من الإمكانيات الفردية والمجتمعية لتحقيق الأهداف فى حدود طبيعة وفلسفة المؤسسة.

ثالثاً :خصائص طريقة خدمة الفرد

ومن التعاريف السابقة يتضح أن الخصائص المميزة لطريقة خدمة الفرد تتضمن :-

- خدمة الفرد، طريقة علمية وعملية أى تطبيقية قامت لتحقيق مجموعة من الأهداف تتصل بالفرد والجماعة والمجتمع وتضع لنفسها حدوداً وعلاقات منظمة وحقائق ثابتة تسير فى إطارها كنسق ديناميكى حيث تتركز أهدافها فى مساعدة العميل على تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلته .
- هذا الإطار أو النسق الديناميكى من العوامل والأسباب النفسية (الذاتية) والعوامل الاجتماعية (الخارجية) توصل إليها الأخصائى بالأسلوب العلمى والدقة فى البحث أو التجارب البيئية القائمة على الملاحظة الدقيقة المقصودة وليست الملاحظة العشوائية .
- خدمة الفرد كطريقة لها مبادئها وأسسها العلمية المستمدة من القواعد العلمية للعلوم الإنسانية والاجتماعية المختلفة كعلم النفس والصحة النفسية والاجتماع بكل فروعه والاقتصاد والإحصاء والفلسفة والشريعة الإسلامية والتشريعات الاجتماعية المختلفة، ومستمدة أيضاً من التجارب والمحاولات الميدانية التى قام بها رواد الخدمة الاجتماعية وكذلك نهى فن بمعناه المهارى فى تقديم عملية المساعدة للعملاء .
- تعتمد ممارسة طريقة خدمة الفرد على بناء قيمى حيث يتمسك الأخصائى الاجتماعى بشكل واضح بكافة الأسس المهنية والقيم الدينية والأخلاقية التى يعتمد عليها العمل المهنى أو التدخل المهنى وذلك للحساسية الواضحة فى نطاق هذا التعامل ، فالفرد أو العميل إنسان بصرف النظر عن حقيقة أو طبيعة المشكلة له اتجاهاته وقيمه وقدراته المختلفة تماماً التى تختلف من عميل لآخر . لذلك فإن عمل الأخصائى أو تدخله المهنى إذا لم يكن فى إطار أو محيط هذه المقومات فإن كافة الجهود تبوء بالفشل ولا يستطيع الأخصائى أن يحقق الهدف العلاجى .

- خدمة الفرد تستهدف النمو والتعامل الصحيح بين الفرد والمحيطين بالبيئة التى يعيش فيها ، بمعنى أنها طريقة تسعى لتنظيم وتوظيف طاقات وقدرات العميل لنصل به إلى مستوى لائق من المقدرة الحقيقية على البت فى أمور حياته وتحديد أو وضع الأمور فى نصابها، ولعل العلاقة المهنية هى الوسيلة المضمونة لتحقيق هذا النمو فى العميل .
- طريقة خدمة الفرد ، تمارس بواسطة مهنيين مؤهلين ومدربين على أعلى مستوى نظرى وتطبيقى ،وأيضاً تمارس من خلال مؤسسات اجتماعية لها شروطها ومواصفاتها والتى لابد أن تمارس فى ضوء الالتزام بتلك الشروط والمواصفات تبعاً لظروف كل حالة على حده .
- تؤكد خدمة الفرد على أهمية الفروق الفردية بين العملاء، ومن ثم فإن عملية المساعدة تجمع بين الخدمة المعروضة والخدمة المفروضة من أجل صالح العميل وتحقيق أهدافه.
- تواكب الطريقة التغيرات المختلفة والثقافات المتعددة التى ترتبط بها المجتمعات المتنوعة وثقافتها فهى تتميز بتكنيكات للأداء فى المجتمع النامى تختلف عنها فى المجتمعات الرأسمالية أو الاشتراكية فعلى سبيل المثال تركز فى المجتمعات النامية على ما يعرف بخدمة الفرد التنموية كتطويع يناسب حاجة المجتمع النامى مع التركيز على مجالات حديثة للعمل المهنى كمجال محو الأمية ، تنظيم الأسرة فضلاً عن التركيز على العلاج القصير والعمليات التربوية والعلاج الأسرى ومواقف العمل مع الأزمة...الخ.

رابعاً: أهداف طريقة خدمة الفرد

لخدمة الفرد أهداف يمكن توضيحها من خلال عرض الهدف العام والأهداف الجزئية والأهداف العملية للطريقة :

(أ) الهدف العام : (الاستراتيجية) :

يعتبر الهدف العام لخدمة الفرد هو الاستراتيجية العامة للطريقة ويتلخص هذا الهدف فى تنمية شخصية العميل ، أى تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية للفرد حتى يمكنه القيام بمسئولياته الملقاة على عاتقه فى الوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه .

(ب) الأهداف الجزئية (التكتيك) :

ويقصد بها الأهداف المرحلية التى تسعى لتحقيق الهدف العام .

ويمكن تحديدها فى المستويات الخمس التالية :-

المستوى الأول : تعديل أساسى فى شخصية العميل وظروفه البيئية وهو المستوى الأمثل للمساعدة المهنية فى خدمة الفرد.

المستوى الثانى: تعديل نسبى (محدود) فى كل من العوامل الذاتية والعوامل البيئية ، وهذا المستوى أكثر واقعية .

المستوى الثالث: تعديل كلى أو نسبى فى شخصية العميل أكثر من الظروف البيئية .

المستوى الرابع : تعديل كلى أو نسبى للظروف البيئية أكثر من الذاتية .

المستوى الخامس: تثبيت الموقف تجنباً لمشكلات جديدة ، وهو مستوى تجميد الموقف .

(ج)الأهداف العملية :

تتضمن تلك الأهداف :-

- المحافظة على الأموال العامة للمجتمع وتوجيهها توجيهاً صحيحا تجنبا لاستمرار استنزافها فى برامج العلاج من خلال التأكد من أحقية العملاء للخدمات المختلفة فى إطار العدالة الاجتماعية .
- المحافظة على الطاقات الإنتاجية داخل المجتمع وذلك بمساعدة من لديهم معوقات فى العمل على إزالة هذه المعوقات وإعادة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعوقين إلى عملية الإنتاج .
- تدعيم القيم الاجتماعية المجتمعية وذلك عن طريق إحساس أفراد المجتمع بمساعدة المجتمع لهم مما يشعرهم بالمساعدة والحب والتكافل والتضامن الاجتماعي .
- الكشف عن البذور الأولى لأمراض المجتمع وعلله الاجتماعية والسعى لعلاجها لتجنيب المجتمع أعباء اقتصادية واجتماعية مستقبلية حيث يتحقق من خلال الكشف المبكر للعلل الاجتماعية عدم تحويل بعض فئات المجتمع إلى طوائف طفيلية تشكل أعباءاً إضافية مستقبلية على المجتمع .

خامساً : مبادئ خدمة الفرد

المبادئ هى الأسس التى تقوم عليها المهن وهى تبلور الاتجاهات التى يجب أن يلتزم بها من يقوم بممارسة هذه المهن ليتمكن من تحقيق أهدافها .

ومبادئ خدمة الفرد تتميز بأنها تجمع بين القيم الأخلاقية والمهنية التى توجه سلوك الأخصائى الاجتماعى عند التعامل مع عملائه، ولقد اختلفت تلك المبادئ عبر تطور هذه الطريقة ولذا نجد تبايناً واضحاً في تحديد هذه المبادئ بين الكتابات المختلفة ولكن هناك ثمة اتفاق على مجموعة من المبادئ التى تشكل الأساس الذى لا يختلف عليه.

وسوف نقوم بعرضها على النحو التالى :-

المبدأ الأول : التقبل :

ويقصد به احترام العميل وتقبله كما هو بكل ظروفه وبحسناته وعيوبه ... وإظهار الود والترحيب به .. كما يعنى قبول العميل كما هو وليس كما ينبغى أن يكون، مع عدم تقبل سلوكه غير السوى ولكنه قبول للعميل كإنسان وضعته ظروفه فى مشكلة مع بيئته الاجتماعية ويحتاج إلى المساعدة .

المبدأ الثانى : حق تقرير المصير :

ويقصد به إتاحة الفرصة الكاملة للعميل ليستخدم إرادته الحرة فى اتخاذ القرارات التى تناسبه عند التعامل بهدف مساعدته على حل مشكلته فى ضوء التعرف على قدراته وإمكانياته وإمكانيات المؤسسة والمجتمع.

وعلى الأخصائى أن يتدخل فى الحد من هذا الحق فى الحالات التى تضر بالعميل أو بأسرته أو بالمجتمع حيث يستثنى من تطبيق هذا المبدأ بعض الفئات التى تعجز عن اتخاذ القرار المناسب مثل ضعاف العقول و الأطفال ومرضى العقل.

المبدأ الثالث : السرية :

ويقصد بها الحفاظ بشكل دقيق على أسرار العملاء التى تم معرفتها من خلال التعامل المهنى والحصول على إذن صريح من العميل، عند الحاجة إلى تبادلها مع أى جهة يمكن التعامل معها لتحقيق مصلحة العميل وهذا يعنى أن يكون العميل هو المصدر الأساسى للمعلومات بقدر الإمكان ويستثنى من ذلك الحالات التى تعترضها مواقف قد تؤدى إلى الإضرار بها أو بالمجتمع بشكل عام.

المبدأ الرابع: الفردية :

ويقصد بها تفريد أساليب التعامل مع العملاء تبعاً لاختلافهم ، وهذا ينبع عن الاعتقاد الجازم فى عدم تشابه العملاء واختلاف شخصياتهم وأنواع مشاكلهم وظروف حياتهم حيث أن لكل عميل ظروفه وقدراته وإمكانياته التى تختلف من عميل لآخر .

المبدأ الخامس : العلاقة المهنية :

يعتبر تطبيق مبادئ خدمة الفرد من الأسس التى تؤدى إلى نمو العلاقة المهنية بين أخصائى خدمة الفرد وعميله ، هذه العلاقة التى تعتبر أساس العمل فى الخدمة الاجتماعية كما أنها تعتبر المعبر الأساسى الذى يسمح بوصول خدمات المؤسسات الاجتماعية إلى المستفيدين منها ، وهى همزة الوصل بين العميل والأخصائى والمؤسسة .

وتعرف العلاقة المهنية بأنها تفاعل دينامى للاتجاهات والمشاعر والأفكار بين الأخصائى الاجتماعى والعميل بهدف إتمام وتحقيق عملية المساعدة .

وتتميز العلاقة المهنية بمجموعة من الخصائص التى تجعلها مختلفة عما عداها من أنواع **العلاقات الأخرى والتى يمكن إيجاز أهمها فيما يلى :-**

- العلاقة المهنية علاجية بمعنى أنها تسعى للوصول بالعميل إلى تحقيق أهداف خدمة الفرد .
- العلاقة المهنية قيادية بمعنى أن الذى يوجه عمليه التفاعل هو الأخصائى الاجتماعى، ولكن هذا لا يعنى إلغاء إرادة العميل لأن هذا يتنافى مع مبدأ المسئولية الذاتية أو حق تقرير المصير .
- العلاقة المهنية مؤسسية بمعنى أن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يلتزم فى علاقته بالعميل بالمؤسسة وشروطها وإمكانياتها أى أنها ليست علاقة شخصية.
- علاقة مؤقتة وليست دائمة أى تنتهى بانتهاء الهدف من التعامل.

سادساً : عمليات خدمة الفرد

تتضمن طريقة خدمة الفرد ثلاث عمليات . وهى تسير وفق المنهج العلمى فتمر بمراحل وجود المشكلة والإحساس بها، ثم جمع المعلومات المتعلقة بها ، فوضع الفروض ثم اختبار تلك الفروض للوصول إلى حقائق موضوعية عن المشكلة. . .

وسوف نناقش تلك العمليات فيما يلى :-

العملية الأولى : عملية الدراسة :

وهى الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئته بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة لعلاجها .

وتتضمن عملية الدراسة قطاعات ثلاثة : مناطق الدراسة – مصادر الدراسة – وسائل الدراسة .

- **مناطق الدراسة :**

ويقصد بها نوع المعلومات التى يهتم الأخصائى بالحصول عليها وتتعلق بالعوامل المتداخلة فى الموقف أو المشكلة ،وكذلك إمكانيات العميل والبيئة التى يمكن أن تسهم فى علاج المشكلة.

وتختلف مناطق الدراسة من حالة لأخرى حسب جانبين :-

أولهما : طبيعة المشكلة سواء اقتصادية ، أو أسرية ، أو نفسية ، أو أحداث، أو عمالية، أو مدرسية ...الخ .

ثانيهما: حسب وظيفة المؤسسة وإمكانياتها ، فالحقائق والمعلومات التى تركز عليها وحدة الضمان الاجتماعى تختلف عنها بالنسبة لمكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالنسبة لمكتب توجيه الأسرة أو العيادات النفسية وهكذا .

- **مصادر الدراسة :**

وهى المنابع أو المصادر التى يستعين بها الأخصائى الاجتماعى ويرجع إليها للوقوف على المعلومات التى تستكمل بها الحقائق الدراسية اللازمة للحالة.

ومن أهم مصادر الدراسة ما يلى :-

أ- **مصادر بشرية** : العميل ، الأسرة ، الأشخاص المؤثرين فى المشكلة ، الخبراء والمتخصصون .

ب- **مصادر غير بشرية : وتشمل:**

الشهادات والمستندات والوثائق مثل شهادات الميلاد ، أو الطلاق أو شهادات تثبت العجز ، السجلات والملفات الخاصة بالعميل ، البيئة .. سواء الداخلية (الأسرة والمنزل) أو خارجية (الحى أو المنطقة السكنية) .

- **وسائل الدراسة ومنها :**

١- المقابلات بأنواعها المختلفة سواء مع العميل أو أسرته أو مع الخبراء .

٢- الزيارات المنزلية .. وهى نوع من المقابلات تتم فى بيئة العميل.

٣- المكاتبات والمراسلات .

٤- المكالمات والاتصالات التليفونية .

العملية الثانية : عملية التشخيص :

التشخيص هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل القابلة للعلاج ، ويقصد هنا بالتفسير محاولة ربط هذه العوامل ببعضها البعض وتحليلها منطقيا وعلميا وإدراك العلاقة فيما بينها أى إدراك تأثير العوامل الذاتية و البيئية المتداخلة في الموقف.

ويجب أن نشير إلى أن التشخيص السليم يعتمد على الدراسة السليمة ، فكلما استطاع الأخصائى الحصول على مناطق دراسية كافية تتفق ونوع المشكلة لاستطاع أن يحصل على تشخيص أقرب إلى الدقة، هذا مع اعتبار أن الوصول إلى التشخيص النهائى لا يحدث بشكل فجائى بل كلما حصل الأخصائى على معلومات وحقائق من العميل يظهر ما يطلق عليه " الأفكار التشخيصية " وبمزيد من المعلومات تتغير هذه الأفكار أو يتأكد بعضها حتى يتم التوصل فى النهاية إلى التشخيص المطلوب .

وجدير بالذكر أن التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائى والعميل ولا يقوم بها الأخصائى بمفرده ، وهذا يؤدى إلى تأكيد عنصر الثقة بينهما ، كما تكسب هذه العلمية العميل قدرة أفضل على التفكير وتحمل المسئولية ، مع الوضع فى الاعتبار أن اشتراك العميل فى التشخيص يتوقف على فردية العميل ونوعية المشكلة .

العملية الثالثة : عملية العلاج :

يعتبر العلاج الهدف النهائى لعمليات خدمة الفرد ، وما الدراسة و التشخيص إلا عمليتان تمهدان لنجاح وفاعلية الخطط العلاجية خاصة وأن اتصال العميل بالمؤسسة يهدف لمساعدته على علاج مشكلته .

ويعرف العلاج على أنه تلك العمليات التى تستهدف التأثير الإيجابى فى ذات العميل أو فى ظروفه المحيطة ليتحقق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية فى حدود إمكانيات المؤسسة.

ويمكن أن نشير إلى ما يلى :-

- أن العلاج يعتمد على دراسة سليمة وتشخيص سليم .
- أن العلاج إما ينصب على ذات العميل أو على ظروفه البيئية المحيطة به، وعادة ينصب التأثير على الجانبين أو حسب ظروف الحالة .
- أن الهدف من العلاج هو مساعدة العميل على أداء وظيفته وأدواره الاجتماعية بكفاءة .
- لابد أن يتفق العلاج مع قدرات العميل وإمكانياته ولا يفرض عليه خطة علاجية من قبل الأخصائى أو المؤسسة انطلاقا من مبدأ حق تقرير المصير وتأكيداً لفردية العميل الذى تختلف قدراته واستعداداته عن غيره من العملاء.
- أن العلاج يتم فى حدود إمكانيات المؤسسة حيث تختلف تلك الإمكانيات من مؤسسة لأخرى .

طرق وأساليب العلاج فى خدمة الفرد :

حيث أن الموقف الذى يعانى منه العميل يتركب من جانبين أحدهما النواحى الذاتية (تتمثل فى العوامل الجسمية ،العقلية ، النفسية) والجانب الآخر هو البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها العميل (وتتمثل فى الأسرة ، المدرسة أو العمل ، العوامل الاقتصادية ، البيئة الخارجية) لذا كان لزاما أن تنصب الجهود العلاجية للأخصائى الاجتماعي على هذين الجانبين .

وعلى ذلك يمكن تحديد أساليب العلاج فى نوعين وهما: العلاج الذاتى ، العلاج البيئى :-

أما العلاج الذاتى :

هو تلك العمليات التأثيرية التى تستهدف إحداث تعديل إيجابى مقصود فى الشخصية وتقوية ذات العميل لنهوضها بمسئولياتها .

وللعلاج الذاتى أساليب مختلفة منها :-

- التوضيح: أى مساعدة العميل على تفهم العوامل البيئية والظروف المحيطة به وأثرها على الموقف ، أو المشكلة ، أو مساعدته على تفهم اتجاهات الآخرين نحوه وتفهمه لإمكانات المؤسسة والبيئة .
- تكوين البصيرة :أى مساعدة العميل على تفهم نفسه واتجاهاته وسلوكه وإمكانياته والوقوف على الأسباب الذاتية فى المشكلة والتى كانت خافية عليه من قبل.
- المعونة النفسية : وهى مساعدة العميل على التخلص من انفعالاته ومشاعره السلبية ومساعدته على التعبير الحر عن تلك المشاعر ، وهذا يتطلب من الأخصائى التفهم الكامل لموقف العميل ومشاعره وتقبله لسلوكه وتقدير الظروف والمواقف التى مرت به أو لازال يعيش تأثيرها .

وتعتمد المعونة النفسية على عدة أساليب منها: العلاقة المهنية، التعاطف، المبادرة ، الإفراغ الوجدانى .

• العلاج البيئى:

هو تلك الجهود التى تبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والتى تؤثر فى موقف العميل ، وبمعنى آخر فى إدخال أى نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية .

وينقسم العلاج البيئى إلى قسمين :-

• **١-خدمة مباشرة :**

وهى خدمات عملية تقدم للعميل مباشرة عن طريق استغلال موارد البيئة فى الحصول على مساعدات ذات تأثير فى تحسين مواقف العميل .

والموارد البيئية قد تكون الأسرة ، المؤسسة ، المصنع ، المدرسة،والموارد البيئية الأخرى ، وتشمل خدمات الإعانات المالية أو التأهيلية ... الخ ، وما يكون له أثر داخلى فى مواجهة المشكلة مثل نقل تلميذ من مدرسته أو فصله أو تشغيل عامل ، أو إلحاق طفل بأحد المؤسسات الإيوائية.

٢-خدمات غير مباشرة :

وهى جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء لتخفيف ضغوطهم الخارجية عليه أو لزيادة فاعليتهم نحوه ، فقد تعدل اتجاهات ومعاملة الوالدين ،أو المدرسين ، أو رؤساء العمل .

هذا ونشير إلى أننا نطلق على تلك الخدمات أنها خدمات بيئية لأنها خارجة عن ذات العميل ، فهى بيئية بالنسبة له وهذا النوع من الخدمات يعتمد على تكوين علاقة مهنية وثيقة بين الأخصائى الاجتماعى وبين الأطراف المحيطة بالعميل والمعنية بالتعديل.

ومن المعروف أنه بين نوعى العلاج الذاتى والبيئى قدر كبير من التكامل وكلاهما وجهين لعملة واحدة هى عملية العلاج ، وفى بعض الحالات تشتمل العملية العلاجية على قدر أكبر من العلاج الذاتى أو البيئى ، وهذا يتوقف حسب طبيعة المشكلة ونوع المؤسسة.

الفصل الثانى

طريقة خدمة الجماعة

أولاً : ظهور طريقة خدمة الجماعة .

ثانياً : تعريف طريقة خدمة الجماعة .

ثالثاً : خصائص طريقة خدمة الجماعة .

رابعاً : أهداف طريقة خدمة الجماعة .

خامساً : مبادئ طريقة خدمة الجماعة .

سادساً : عمليات طريقة خدمة الجماعة .

أولاً : ظهور طريقة خدمة الجماعة

طريقة خدمة الجماعة هى الطريقة الثانية التى استحدثتها المهنة والتى ظهرت نتيجة العديد من الحركات الاجتماعية التى كانت استجابة للآثار المدمرة التى تعرض لها الشباب فى الأحياء المتخلفة فى المجتمع الأمريكى بعد الأزمة الاقتصادية والتى كان من آثارها لجوء هؤلاء الشباب إلى تكوين العصابات والاغتصاب والسرقة والتسرب من المدارس.

وإزاء ذلك فقد ظهرت حركات متعددة لتكوين جماعات لتساعد المواطنين على تخطى العقبات التى تواجههم خاصة تعديل الأنماط السلوكية لكثير من المواطنين لتتمشى مع ما يتفق ومتطلبات المجتمع الصناعى، وظهرت كثير من التنظيمات الجماعية ومنها جمعية الشبان المسيحيين ثم جمعية الشابات المسيحيات ثم أندية الصبية والمحلات الاجتماعية كما ظهرت المنظمات التوجيهية والإرشادية على مستوى الجيرة وذلك على أساس تقديم الخدمات الجماعية .

ويعد " **والتر بيتت** " هو أول من أطلق مسمى خدمة الجماعة على العمل مع الجماعات داخل تلك المنظمات ، وفى عام ١٩٣٥ اعترف المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية بطريقة خدمة الجماعة حيث ناقش ورقة عمل عن فلسفة خدمة الجماعة وأهمية مفاهيمها ، وفى عام ١٩٣٦ "أنشئت الجمعية الأمريكية لدراسة خدمة الجماعة" والتى عرفت فيما بعد باسم "الجمعية الأمريكية لأخصائى العمل مع الجماعات" ونتيجة لذلك ركز المهتمون بالعمل مع الجماعات مثل **"جريس كويل"** ، **"كلارا كايزر"** ، **"نيو ستتر"** فى كتاباتهم على أهمية استخدام التفاعلات والعلاقات وتوجيهها إلى نواحى بناءة ، وقد أثرى هذا الاتجاه تقدم العلوم الاجتماعية التى أسهمت بدورها فى إرساء القاعدة العلمية لطريقة خدمة الجماعة لتتطور وتصبح بالصورة التى هى عليها الآن .

ثانياً: تعريف طريقة خدمة الجماعة

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الجماعة ومنها :-

التعريف الأول : تعريف " تريكر " Trecker :

"هى إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأفراد فى الجماعات المتعددة بالمؤسسات الاجتماعية ، مستخدماً البرنامج ليوجه التفاعلات أثناء ممارسة أوجه النشاط المختلفة بما يساهم فى زيادة درجة الاتصال والارتباط بين الأفراد ، وإكسابهم خبرات جديدة"

التعريف الثانى: تعريف "جيزلا كونبكا" Gisela Konopka :

"هى إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التى تهتم بزيادة الأداء الاجتماعى للأفراد فى الجماعات من خلال مساعدتهم على اكتساب الخبرات الجماعية التى تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الشخصية والجماعية والمجتمعية ".

التعريف الثالث: تعريف "محمد شمس الدين أحمد ":

"هى طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج فى الأنواع المتعددة من الجماعات فى المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وكجماعة ويسهموا فى تغيير المجتمع فى حدود أهداف المجتمع وثقافته ".

ومن جانبنا يمكن أن نعرف طريقة خدمة الجماعة بأنها :

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية للتعامل مع الأفراد فى جماعات داخل مؤسسة اجتماعية يستخدم فيها الأخصائى الاجتماعى خبراته ومهاراته لتوجيه التفاعل أثناء ممارسة الأنشطة لتحقيق نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدى لنمو وتغير المجتمع.

ثالثاً: خصائص طريقة خدمة الجماعة

من التعاريف السابقة يمكن تحديد أهم خصائص طريقة خدمة الجماعة فيما يلى:

- أنها إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التى تستند على المعرفة العلمية مع ضرورة فهم هذه المعرفة حتى يمكن الاستفادة منها ، كما تستند على المبادئ وهى مجموعة القواعد التى يسترشد بها الأخصائى فى عمله، كما تعتمد على المهارات فى التطبيق وتعنى قدرة الأخصائى على اختيار المعرفة والمبادئ الملائمة للموقف .
- تمارس من خلال متخصصين حيث يعتبر أخصائى الجماعة هو المسئول عن توجيه التفاعل داخلها عن طريق تدخله واستخدامه لوسائل التأثير المختلفة فى حياة الجماعة وتوظيفه لما لديه من مهارات وخبرات عملية ومهنية ومن خلال معرفته لخصائص الجماعات ومراحل النمو وفهمه للحاجات الإنسانية على اعتبار أن خدمة الجماعة طريقة وعملية يستخدم فيها الأخصائى نفسه ومهاراته لتحقيق الأهداف .
- تتعامل الطريقة مع مختلف الجماعات الإنسانية وليس فقط مع جماعات شغل وقت الفراغ أو الجماعات الترويحية، حيث أنها تمارس فى الأنواع المختلفة من المؤسسات لتحقيق أهداف التغيير فى شخصيات الأفراد وزيادة فعاليتهم وقدرتهم على الإنتاج .
- لخدمة الجماعة هدف أساسى وهو نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدى إلى نمو المجتمع من خلال العملية الدينامية ويقصد بها مجموعة المثيرات والاستجابات التى تتم فى الجماعات وتفاعلها بعضها مع بعض تفاعلاً إيجابياً نشاطاً مما يشكل طاقة دافعة للحركة وهذا يستدعى توفير فرص النمو الاجتماعى للجماعات بمعنى تبنيها لقواعد تنظيمية تسير بمقتضاها فإذا ما وصلت الجماعة إلى كونها قد اكتسبت خصائص الجماعة المنظمة فإنها بالتالى تصبح قادرة تماماً على التأثير فى أعضائها والتأثر بهم، وتصبح الجماعة ككيان أكثر قدرة على التأثير فى المجتمع كما يصبح أعضاؤها مؤهلين للقيام بدور مجتمعى .

- **تعتمد خدمة الجماعة على الثلاثية التالية :-**
  - أفراد: يمثلون أعضاؤها سواء بالاختيار أو الانضمام للجماعة بطواعية حسب أهداف الجماعة .
  - أخصائى: هو الممارس المهنى الذى يتحمل مسئولية تحقيق الأهداف المنشودة .
  - برنامج :تحدده الجماعة ليمارسه الأعضاء كأساس لاكتساب الخبرة وتدعيم القيم المجتمعية فى ضوء فلسفة المؤسسة التى توجد فيها تلك الجماعات ،كما تعتمد خدمة الجماعة فى اكتشاف قدرات أعضائها وتنميتها على التنظيم الوظيفى للجماعة وإشراك الأعضاء فى تولى المناصب القيادية بها .
- تنظر طريقة خدمة الجماعة إلى الجماعة باعتبارها نسقا اجتماعيا يمكن بواسطته تنمية قدرات الأعضاء من خلال الخبرات الجماعية التى توفرها لهم هذه الطريقة وتستخدم فى ذلك أدوات متعددة لتحقيق أهدافها .

وتعتبر الجماعات الصغيرة هي أفضل الجماعات التي من خلالها يمكن تحقيق أهداف خدمة الجماعة حيث أن حجمها الأمثل هو الذي يستطيع الأخصائى من خلاله تكوين علاقات مباشرة مع الأعضاء والتعامل مع الجماعة ككل كما يتمكن من الدراسة المستمرة للأعضاء للتعرف على التغيرات التى تطرأ عليهم وإمكانية التدخل للمساعدة تبعاً لطبيعة الموقف الذى يستدعى تدخله.

رابعاً: أهداف طريقة خدمة الجماعة

لا يمكن أن تقوم طريقة علمية بدون أن يكون لها هدف واضح ، وخدمة الجماعة كإحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق هدف ثلاثى هو نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدى إلى نمو المجتمع ، **ويتم ذلك من خلال تحقيق عدة أهداف هى :-**

الهدف الأول :مساعدة الأفراد على النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن . وكذلك تنمية قدراتهم على الاشتراك فى جماعات ، وبذلك تتاح الفرصة لهم للتزود بالخبرات الجماعية مما يزيد من قدرتهم على التكيف الاجتماعى كما يزيد الوعى الاجتماعى بينهم ويشعرون بالمسئولية الاجتماعية بحيث يتركز اهتمامهم على خدمة مجتمعهم .

الهدف الثانى: إتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التى تزيد من قدرتهم الإنتاجية وكذلك تنشط ظهور قدراتهم الإبتكارية عن طريق المشاركة الجماعية فى أوجه نشاط البرامج التى يمارسونها .

الهدف الثالث: تعويد الأفراد على ممارسة الحياة الديموقراطية ويتم ذلك عن طريق الممارسة الفعلية للأساليب الديموقراطية تحت إشراف الأخصائى الاجتماعى .

الهدف الرابع: مساعدة الأفراد على تعديل وتغيير اتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ومساعدة الأفراد على احترام الفروق الفردية والتخلى عن صفتى التحيز والتحامل على الآخرين .ويتم ذلك عن طريق التوجيه والممارسة الفعلية حيث تملك الجماعة قوة ضبط على أعضائها بالنسبة لآرائهم ومشاعرهم ومعتقداتهم .

الهدف الخامس: إتاحة الفرصة للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك مع الغير في كل ما يتعلق بهم من أمور في أثناء حياتهم الجماعية .. ويتم ذلك من خلال المناقشة الجماعية للموضوعات المختلفة التي تهم الجماعة وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي وتشجيعه لهم على اشتراك الأعضاء في العمليات المختلفة بالجماعة .

الهدف السادس: غرس القيم الاجتماعية كالعدل والصدق والأمانة ومراعاة آداب السلوك والقواعد العامة في التعامل مع الأفراد حيث يتم ذلك من خلال الممارسة الفعلية لهذه القيم أثناء حياتهم الجماعية وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي لهم حيث يجب أن يكون القدوة الصالحة والمثل الأعلى لجميع الأعضاء .

الهدف السابع: تنمية القدرة على القيادة والتبعية أي أن يكون الفرد قادرا أو راضياً على أن يكون قائداً لغيره في بعض المواقف وتابعا في مواقف أخرى ولذلك يجب أن يدرب الأفراد على القيادة والتبعية حتى يتخذ كل عضو في الجماعة مركزه الاجتماعي ويقوم بدوره على أحسن وجه ممكن لصالح الفرد والجماعة، ويتم التدريب على القيادة والتبعية في أثناء ممارسة الأعضاء لأوجه نشاط البرنامج وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي لهم .

الهدف الثامن : مساعدة الجماعات كوحدات قائمة بذاتها على النضج والنمو الاجتماعي وتحقيق أهدافها بما يؤدى ذلك إلى نمو المجتمع وتقدمه ... ويتم ذلك من خلال استثارة الأعضاء للمشاركة في المناقشات التي تدور حول مشكلاتهم وإيجاد نوع من التفكير التعاوني لحلها مستفيدين بالإمكانيات والموارد المتاحة وتدريبهم على المبادأة والقيادة وإكسابهم القدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية على مستوياتها المختلفة واتخاذ القرارات وتنفيذها بالإضافة إلى تقوية العلاقات الإنسانية بينهم وتنمية الشعور بالانتماء والولاء لديهم .

الهدف التاسع: استثمار وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه بالنفع العظيم .

الهدف العاشر : الإسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة فى توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى آخر مع العمل على تعديل أو تغيير بعض النواحى غير المرغوب فيها ويتم ذلك من خلال توجيه الأخصائى الاجتماعى وتحت إشرافه .

الهدف الحادى عشر: الوقاية من التشرد إلى حد ما وذلك استخدم الطريقة لمساعدة بعض حالات سوء التكيف حيث كثيراً ما يتغير سلوك الأطفال المشكلين عن طريق الخبرات الجماعية وبمساعدة وتوجيه الأخصائى لهم .

خامساً: مبادئ طريقة خدمة الجماعة

يمكن أن نحدد أهم المبادئ التى يسترشد بها الأخصائى الاجتماعى فى عمله مع الجماعات فيما يلى :-

المبدأ الأول : تكوين الجماعة على أساس مرسوم :

تعتبر الجماعة هى الوحدة الأساسية التى عن طريقها يمكن تحقيق الأهداف لذا يجب على الأخصائى عند التخطيط لتكوين جماعة أن يراعى بعض الاعتبارات حتى يجعل من الجماعة خلية صالحة وأداة إيجابية لإحداث التغيير والنمو الاجتماعى للجماعة وأعضائها ومن أهم تلك الاعتبارات توافر التجانس بين أعضائها بما يضمن لها حيويتها .

وتتركز أهم عناصر التجانس بين الأعضاء فى التقارب فى السن ودرجة الذكاء ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى بقدر الإمكان ،بغض النظر عن وجود بعض عناصر الاختلاف والتى تتركز فى الخبرة والمهارة والمعرفة حتى يستفيد كل عضو من خبرات ومهارات الآخرين .

المبدأ الثانى : مبدأ الأهداف المعينة :

يجب على أخصائى الجماعة أن يحدد الأهداف التى تكفل نمو الفرد والجماعة بشرط أن تكون هذه الأهداف مسايرة لحاجات الأعضاء ورغباتهم وتتفق مع قدراتهم وتتمشى مع وظيفة المؤسسة .

وعلى الأخصائى مساعدة الجماعة على وضع أهدافها بنفسها حتى تحرص وتبذل أقصى جهودها من أجل العمل على تحقيقها، مع الوضع فى الاعتبار التقليل من تحقيق الأخصائى لحاجاته الشخصية فى سبيل صالح الجماعة.

وقد يلجأ الأخصائى إلى تقسيم هذه الأهداف إلى مراحل تتضمن كل منها أهدافاً فرعية فى تنفيذها حتى يسهل على الأعضاء العمل على تحقيقها بنجاح ويكون النجاح فى تحقيق أحدها بمثابة مشجع على بذل المزيد من أجل إنجاز الأهداف الأخرى بنجاح .

المبدأ الثالث : مبدأ التفاعل الجماعى الموجه :

إن وسيلة الأخصائى فى إحداث التغيير فى الجماعة وأعضائها هو ذلك التفاعل الذى يحدث بين الأعضاء حول أوجه نشاط البرنامج .

والتفاعلات هى القوى الديناميكية التى تؤدى إلى نمو الجماعة وذلك التفاعل يعتبر القوة التى من خلالها ينمو الأعضاء ويكتسبوا الخبرة .

وقد يكون تفاعل الأعضاء تفاعلاً إيجابياً أو سلبياً ، ومهمة أخصائى الجماعة كمساعد ومعين أن يوجه هذا التفاعل بما يحقق النمو للجماعة وأعضائها فيدعم العمليات الإيجابية كالتعاون ويقلل من العمليات السلبية كالصراع حتى يتحقق التماسك للجماعة .

كما يجب على الأخصائى أن يعمل على زيادة التفاعل بين الأعضاء و لا يتدخل إلا للتوجيه فقط كأن يشجع على مشاركة الأعضاء المنطويين فى نشاط الجماعة أو يحد من السلوك غير المرغوب فيه من بعض الأعضاء .

المبدأ الرابع : مبدأ الدراسة المستمرة :

الجماعة هى الأداة التى تستخدم لمساعدة الأعضاء وتحقيق نموهم كذلك يستخدم الأعضاء خبرات الجماعة لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم ، وحيث أن الفرد والجماعة دائماً فى تغير لذلك فعلى الأخصائى أن يكون على معرفة بهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها عن طريق اختيار برنامج يقابل حاجاتهم ويشبع رغباتهم . ويتم ذلك بالدراسة المستمرة لهم حيث تساعده هذه الدراسة فى اختيار الأنشطة التى تتلاءم مع قدراتهم ثم يتدرج منها بما يتفق ومراحل نموها .

المبدأ الخامس : مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الأخصائى والجماعة :

لكى تحقق عملية المساعدة أهدافها فيجب أن تكون العلاقة بين الأخصائى والأعضاء علاقة مهنية تقوم على أسس أهمها الثقة والاحترام والحرية المتبادلة بين الأخصائى والأعضاء ومن أساليبها تقبل الأخصائى لكل عضو فى الجماعة كما هو حتى يستطيع أن يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم.

ولاشك أن تقبل الجماعة والأعضاء المكونين لها سيساعد على تكوين علاقة طيبة بين الأخصائى والجماعة بما يساعد على تحقيق النمو الاجتماعى لكل عضو من أعضائها وللجماعة ككل .

ويجب أن تكون هذه العلاقة مهنية فى حدود وظيفة المؤسسة حتى تحقق عملية المساعدة أهدافها .

المبدأ السادس: مبدأ استثمار الموارد :

يجب استثمار الموارد والإمكانيات التى تملكها المؤسسة وكذلك المتاحة فى المجتمع سواء أكانت أدوات أو مؤسسات أخرى وذلك لتوفير الخبرات المختلفة لأعضاء الجماعة .

وحتى يتحقق ذلك فإنه يجب على الأخصائى أن يكون على علم ودراية بموارد المجتمع المحلى وكيفية استثمارها لصالح الأعضاء لأنه وبدون معرفة واستثمار أخصائى الجماعة لموارد المؤسسة وكذلك موارد المجتمع المحلى لا يمكن تقديم الخدمات اللازمة للجماعة وأعضائها بشكل يتفق مع أهداف المؤسسة واحتياجات الأعضاء .

المبدأ السابع : مبدأ التقويم :

التقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التى تصاحب الجهود التى تبذل فى النواحى المتعلقة بالعمل مع الجماعات، وهو عملية ضرورية لأنها تساعد على معرفة ما تم إحرازه من نجاح أو فشل فى العمل المهنى.

ويشترك فى عملية التقويم كل من الأخصائى والجماعة والمؤسسة وكل من يمكن الاستفادة به فى هذه العملية حتى يتحقق الهدف منها فى تطوير وتنمية العمل المهنى مع الجماعة.

سادساً: عمليات طريقة خدمة الجماعة

تتضمن طريقة خدمة الجماعة ثلاث عمليات رئيسية هى :-

العملية الأولى : الدراسة الاجتماعية :

وتتمثل فى معرفة كل ما يتصل بالأعضاء من معلومات، ويستخدم أخصائى الجماعة فى ذلك مجموعة من الأدوات أهمها: الملاحظة ، الاستماع ، والإنصات، والتعرف على علاقات الأفراد بأعضاء جماعاتهم وأفراد أسرهم.

العملية الثانية : التشخيص ووضع خطة العمل :

يسعى فيها الأخصائى للتعرف على شخصيات الأعضاء ودوافع سلوكهم للانضمام للجماعات والرغبات والحاجات الأساسية التى يرغبون إشباعها وكذلك التعرف على العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة وخارجها والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المرتبطة بهذه الجماعات .

والتشخيص ليس هدفاً فى حد ذاته وإنما وسيلة لمساعدة الأخصائى على وضع خطة عمله مع الجماعة لكى يتحقق النضج والنمو لها .

العملية الثالثة : تنفيذ خطة العمل :

والمقصود بتنفيذ خطة العمل وضع معطيات الدراسة والتشخيص للجماعات موضع التنفيذ بحيث يستطيع الأخصائى الاجتماعى مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها **من خلال العناصر التالية:-**

- الجماعة نفسها وما تشمله من علاقات وديناميات وتفاعلات .
- البرنامج باعتباره الوسيلة الفعالة بما يحتويه من أنشطة وخبرات صالحة للتطبيق لنمو الجماعة .
- فهم الأخصائى الاجتماعى للأعضاء حتى يستطيع وضع خطة العمل المناسبة لهم بما يتمشى مع واقع دراسته .
- مهارة الأخصائى الاجتماعى فى استخدام معارفه العلمية وممارسته الميدانية واستخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة .

ومن خلال تلك العمليات يتحدد دور أخصائى الجماعة فى القيام بالمهام التالية:-

١- مساعدة الأعضاء على الانضمام إلى جماعات المؤسسة أى التدخل لتكوين الجماعات وبداية بنائها وتحديد مواصفاتها وارتباط ذلك بالأهداف المراد تحقيقها بما يتمشى وطبيعة المؤسسة التى تتكون فيها تلك الجماعة وهو ما يطلق عليه التدخل المهنى التكوينى للجماعة وهو يرتبط بمرحلة ما قبل الجماعة حيث يوفر الأخصائى المعلومات و البيانات الخاصة بالجماعة وشروط الالتحاق بها و العمل على أن يكون حافزاً لمشاركة الأفراد فى هذه الجماعة كما يبدأ فى استقبال الراغبين فى الانضمام والالتحاق بجماعة ما .

٢- التدخل المهنى المبدئى للأخصائى فى حياة الجماعة حيث يبدأ فى تحديد عضوية الجماعة ومدى توفر رؤية الأفراد للحياة الجماعية ، كما تبدأ بعض خطوط الاتصال بينه وبين الأعضاء فى محاولة للارتباط بالمرحلة القادمة فى بناء الجماعة ووجود الهيكل التنظيمى الرسمى لها بينهم وبين كل من الأخصائى والمؤسسة فى بدء حياة الجماعة .

ويبدأ ذلك من خلال قيام الأخصائى بعملية البحث فى قبول الأفراد كأعضاء فى الجماعة ومساعدتهم على تقبل خدمات المؤسسة عن طريق الجماعة التى سينضمون إليها وذلك بشرح وتأكيد أهداف الجماعة المنتظر انضمام الفرد لها وتوضيح الهدف من اشتراكه فيها وأوجه النشاط المتوقعة .

٣- التدخل المهنى التعاقدى للأخصائى وهو التدخل المبنى على إيجاد ما يعرف بالعقد الاجتماعى الذى قد يكون مكتوباً أو معروفا بين الأعضاء و الأخصائى والمؤسسة وقد يكون ذلك فى شكل استمارة البيانات التى يوقع عليها الأعضاء أو بطاقة العضوية ، وقد يستخدم الأخصائى فى عملية التعاقد بعض الأساليب المهنية مثل المفاوضة أو المساومة والاتفاق بين الأخصائى والأفراد كأعضاء جماعة .

٤- مساعدة الجماعة على إيجاد نوع من التنظيم الوظيفى الذى يمكنها من وضع وتنفيذ برامجها كأحد المسئوليات المهنية لأخصائى الجماعة، ويشمل التنظيم اختيار اسم للجماعة ووضع دستورها الذى يتضمن شروط العضوية والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف وقيمة اشتراك العضوية وغير ذلك من القواعد التى تريد الجماعة وضعها لتسير عليها فى حياتها الجماعية كأسلوب مزاولة الأعضاء لنشاطات الجماعة والإجراءات الواجب إتباعها عندما يخرج أحد الأعضاء عن النظام .

٥- مساعدة الجماعة فى تحديد أهداف البرنامج الذى ستمارسه ويراعى أن ترتبط تلك الأهداف بأهداف كل من الأعضاء والأخصائى والمؤسسة ويتم ذلك من خلال مقابلات الأعضاء والاستماع لآرائهم والمناقشات الجماعية وإتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه والمشاركة فى تكوين رأى جماعى حول هدف البرنامج إلى جانب الاتصال بالقيادات الطبيعية بالجماعة ليقدموا رأيهم فى أهداف البرنامج مما يجعل تلك الأهداف تتسم بالدقة والمشاركة من جانب الأعضاء المستفيدين منها ، مع مراعاة أن تكون تلك الأهداف مرنة تتوافق مع ما يحدث من تغيرات للجماعة وأن ترتبط بالاحتياجات الفعلية لهم وتعكس رغباتهم ومطالبهم وقابلة للتحقق وفقا للموارد المتاحة فى المؤسسة أو المجتمع .

٦- مساعدة أعضاء الجماعة على تحديد الاحتياجات الأساسية لكل منهم من ناحية وللجماعة ككل من ناحية أخرى، حيث تعتبر الاحتياجات الأساسية للأعضاء من المؤثرات الواضحة فى تحقيق أهداف البرنامج والوصول إلى ما ترغبه الجماعة ،ولذا يجب أن يتعرف الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع الجماعة على حقيقة الاحتياجات الأساسية للأعضاء سواء من الجوانب الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية أو الثقافية ومعرفة أولوية تلك الاحتياجات ومساعدة الأعضاء فى تحقيق الإشباع المناسب لها فى إطار أهداف الجماعة وسياسة المؤسسة وثقافة المجتمع.

٧- مساعدة الجماعة لتوفير الموارد والإمكانات الخاصة بممارسة البرامج والأنشطة سواء كانت موارد مادية أو بشرية فى المؤسسة أو فى البيئة ممثلاً فيما توفره المؤسسات الأخرى كالملاعب ودور العرض وقاعات الاجتماعات والمبانى والمنشآت والتى يمكن أن يضعها الأعضاء فى اعتبارهم عند وضع وتصميم البرامج الخاصة بهم ، ودراسة مدى ملاءمة تلك الموارد لطبيعة البرنامج الذى ستمارسه الجماعة مع ضرورة تحمل الأعضاء الذين سيشاركون فى البرنامج جانباً من المساهمة فى توفير تلك الموارد والإمكانيات .

٨- مساعدة الجماعة على وضع التنظيم المناسب للبرنامج خاصة إذا كان البرنامج يحتاج إلى إيجاد تنظيم خاص به طبقاً لطبيعة الأنشطة التى يحتويها كوجود مندوبين للاتصال بجهات معينة أو الاتفاق مع خبراء أو الاستعانة بمؤسسات موجودة فى المجتمع لتحقيق البرنامج، وفى هذه الحالة يجب مساعدة الأعضاء على تحديد التنظيم المناسب للبرنامج ومساعدة من يتولى المسئوليات فيه على القيام بتلك المسئوليات وهذا الدور يعتبر فرصة مناسبة لاكتشاف قدرات وإمكانيات الأعضاء خاصة من لم يشاركوا قبل ذلك فى برامج الجماعة .

٩- مساعدة الجماعة فى تحديد الاحتمالات المناسبة للصعوبات التى يمكن أن تواجه البرنامج حتى تكون هناك بدائل لمواجهة تلك الصعوبات ووضع الخطوات التى يمكن استخدامها وإتباعها عند حدوثها ومنها على سبيل المثال صعوبة عدم كفاية الموارد والإمكانيات أو عدم إقبال الأعضاء على المشاركة فى البرنامج أو عدم قيام الأعضاء بالمسئوليات التى تتعلق بممارسة البرنامج أو الصعوبات الناتجة عن توجيه الأعضاء نحو المشاركة فى بعض البرامج دون برامج أخرى .

١٠-العمل مع الأعضاء كحالات فردية على اعتبار أن كل عضو له فرديته التى تميزه عن الآخرين من حيث النمو الاجتماعى والنفسى والبدنى والإمكانيات والاستعدادات وبذا فقد توجد مشكلات فردية لدى أعضاء الجماعة يتعامل معها الأخصائى بهدف مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الشخصية التى تعوق أدائهم الاجتماعى إلى جانب تحقيق أهداف وقائية وتنموية وتدعيمية إلى جانب تدعيم العضو بالخبرات والاتجاهات والقيم التى تجنبه الوقوع فى المشكلات مستقبلاً .

ومن هذه المواقف التى يعمل فيها الأخصائى مع الأعضاء كحالات فردية ما يلى:-

- الأعضاء الجدد لمساعدتهم على اختيار الجماعة التى يريدون الانضمام إليها.
- العضو الذى يتولى مسئولية قيادية لمعاونته فى التعرف على طبيعة المهام التى يجب القيام بها .
- العضو الذى يجد صعوبة فى التكيف مع الأعضاء الآخرين .
- العضو الذى يتمتع بكفاءات ومهارات عالية لمساعدته على تنميتها .
- العضو المنسحب من الجماعة لمساعدته على الانسحاب .
- العضو الذى يحتاج لمساعدة من مؤسسة خارجية فى المجتمع وتحويله إليها، مع مراعاة تتبعه للتأكد من استفادته من المؤسسة التى حول إليها .

الفصل الثالث

طريقة تنظيم المجتمع

أولاً : ظهور طريقة تنظيم المجتمع .

ثانياً : تعريف طريقة تنظيم المجتمع .

ثالثاً : خصائص طريقة تنظيم المجتمع .

رابعاً : أهداف طريقة تنظيم المجتمع .

خامساً : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع .

سادساً : عمليات طريقة تنظيم المجتمع .

أولاً: ظهور طريقة تنظيم المجتمع

يرجع الباحثون الأصول الأولى لظهور طريقة تنظيم المجتمع إلى إنجلترا وأمريكا وذلك في الربع الأخير من القرن التاسع عشر لمواجهة المشكلات التي ترتبت على الثورة الصناعية وكذلك فترة الكساد العالمي وما ترتب على الحرب العالمية الأولى و الثانية من آثار وحركات الهجرة من الريف إلى الحضر إلى جانب ظهور المحلات الاجتماعية وجمعيات تنظيم الإحسان ومجالس الهيئات الاجتماعية .

فلقد ظهرت الطريقة مستهدفة تنمية المجتمعات المحلية وتنسيق خدمات الرعاية الاجتماعية في المدن الكبرى نتيجة تضارب خدمات المؤسسات وتكرارها من ناحية والفوضى في تمويلها من ناحية أخرى مما أدى إلى ظهور الطريقة لتمتد خدماتها للمجتمع بعيداً عن التعامل مباشرة مع الأفراد والجماعات .

وبدأت المحاولات تظهر لتوضيح معالم الطريقة من خلال المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بأمريكا عام ١٩٢٠م والذي طالب فيه " **ادور ليندمان**" بأن يمارس تنظيم المجتمع على أسس علمية وأعقبها نشره لكتابه عن "المجتمع" عام ١٩٢١م وأوضح فيه أهداف تنظيم المجتمع ، ثم كتاب "ستينز " عام ١٩٢٥م عن" تنظيم المجتمع" والذي أعاد طباعته عام ١٩٣٠م وتقرير " **روبرت لين** " عام ١٩٣٩م عن مفهوم تنظيم المجتمع في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية ، وتعريف " **أرثر دنهام** " عام ١٩٤٠ م لتنظيم المجتمع وإشارات " **أرلين جونسون**" إلى أن الأخصائي الاجتماعي حتى يكون مهنياً لابد أن يساعد سكان المجتمع في التعرف على مشكلاتهم التي تعترض حياتهم والعمل على إيجاد حلول لهذه المشكلات .

وفى عام ١٩٤٦ م تم الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع عندما أقرتها الهيئة القومية للخدمة الاجتماعية، وتوالى تطور تنظيم المجتمع عبر مراحل متعددة من مرحلة التنسيق فمرحلة التخطيط ثم مرحلة الاهتمام بالتنمية المحلية فمرحلة النظر إلى تنظيم المجتمع كدفاع إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن من حيث وجود مفاهيم ونماذج تطبيقية توجه الأخصائيين الاجتماعيين فى مجالات التعامل المهنى مع المجتمعات بحيث يساهم المنظم الاجتماعى فى إحداث تغييرات اجتماعية مقصودة تنصب على الجانب البشرى والبيئى معا لمواجهة المشكلات وإشباع الاحتياجات مستخدماً الموارد البشرية والمادية حكومية أو أهلية من خلال خطة تقوم على أساس علمى فى ضوء مبادئ واستراتيجيات الطريقة.

ثانياً: تعريف طريقة تنظيم المجتمع

لقد وضع علماء تنظيم المجتمع عديد من التعاريف لهذه الطريقة ومنها:-

التعريف الأول : تعريف " روس " :

"العملية التى يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وأهدافه وترتيب هذه الحاجات والأهداف حسب أهميتها ثم إذكاء الثقة والرغبة فى العمل لمقابلة هذه الحاجات والأهداف ثم القيام بعمل ما بشأنها ، وعن هذا الطريق تمتد وتنمو اتجاهات وممارسات التعاون والتضامن فى المجتمع

التعريف الثانى : تعريف "عبد المنعم شوقى" :

" العملية التى تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطور وتنظيم اجتماعى واقتصادى للناس وبيئاتهم ،سواء أكانوا فى مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسب كل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات ".

التعريف الثالث: تعريف "أحمد كمال أحمد ":

" إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لدعم الجهود المشتركة الشعبية والحكومية فى مختلف المستويات المجتمعية لتتمكن من التصدى للحاجات والمشكلات المجتمعية ويتم ذلك بحشد الموارد الحالية والمستقبلية طبقاً لخطة فى إطار السياسة العامة .

ومن جانبنا يمكن تعريف طريقة تنظيم المجتمع بأنها :

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية لإحداث التغيير المادى والاجتماعى عن طريق مساعدة الأخصائى الاجتماعى لسكان المجتمع على وضع وتنفيذ ومتابعة وتقويم الخطط والبرامج لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم من خلال أجهزة تنسق بين الجهود الأهلية والحكومية فى إطار أيديولوجية المجتمع وسياسته العامة لتحقيق الأهداف.

ثالثاً: خصائص طريقة تنظيم المجتمع

قدم "**سيد أبو بكر حسانين**" تعريفاً إجرائياً لطريقة تنظيم المجتمع يشمل على مجموعة من العناصر التى تحدد معالم الطريقة وأهم **خصائصها وهذه الخصائص هى :-**

- تنظيم المجتمع طريقة أساسية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتمارس فى إطار فلسفة هذه المهنة وأهدافها ومبادئها ومقوماتها .
- تؤمن هذه الطريقة بالتغير المقصود الذى يساعد على تقدم المجتمع اقتصادياً واجتماعيا ، وتساهم فى إحداث هذا التغيير بما يتفق والأهداف العامة للمجتمع موضع التغيير.
- مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحده العمل فى الطريقة ، أى أن الناس الذين يقطنون فى منطقة جغرافية معينة ، أو عدد من المناطق الجغرافية والذين يعانون من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجة هم وحدة العمل فى هذه الطريقة.
- يمارس هذه الطريقة أخصائيون اجتماعيون متخصصون ، يتصفون بالخلق المهنى ويلتزمون بفلسفة المهنة وأهدافها وقيمها ومبادئها ، ويعتبر هؤلاء المتخصصون بمثابة القيادات المهنية التى تنشط العمليات الاجتماعية التى يقوم بها الأهالى لإحداث التغيير المنشود فى مجتمعهم .
- تساهم طريقة تنظيم المجتمع فى إحداث التغيير عن طريق قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة سكان المجتمع على اتخاذ القرارات السليمة لإشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم ومتابعة هذه القرارات حتى يتم تنفيذ البرامج وتتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصادياً واجتماعياً .
- يستعين الأخصائيون الاجتماعيون بمختلف الخبراء فى ممارستهم للعمل ، إذ أنه ليس من الممكن ، وليس من المفروض أن يكون الأخصائى الاجتماعى على علم ومعرفة بجميع أنواع الأعمال التى تقتضيها برامج النشاط المختلفة

ولا يجب أن يدعى الأخصائى الاجتماعى معرفته لجميع هذه الأعمال بل يجب عليه الاستعانة بالخبراء فى المجالات التى يفتقر فيها إلى الخبرة ويحتاجها العمل مع المجتمع .

- يقوم المتطوعون من سكان المجتمع بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين ، إذ يوجد بين أهالى المجتمع كثير من القيادات الشعبية التى تثق فيها مجتمعاتها ولها تأثيرها فى تلك المجتمعات ولديها الاستعداد للتعاون وعلى الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف هؤلاء والاستفادة منهم .
- يسير العمل على أساس خطة فى إطار إيديولوجية المجتمع وسياسته العامة ويستلزم ذلك اشتراك سكان المجتمع فى وضع الخطة فى إطار خطة المجتمع للتنمية الشاملة حتى تأتى معبرة عن احتياجات السكان من ناحية وتحقيق الأهداف المجتمعية من ناحية أخرى .
- تترجم الخطة إلى برامج يتم تنفيذها طبقاً للمتفق عليه ويتحمل سكان المجتمع مسئوليات تنفيذ هذه البرامج ، ولن يحدث التغيير المنشود إلا بتنفيذها ، ويكون التغيير فى النواحى المادية والاجتماعية .
- يشترك سكان المجتمع فى تقويم البرامج حتى يتم التعرف على مدى تحقيقها للأهداف وأوجه القصور فيها.
- تمارس طريقة تنظيم المجتمع عن طريق أجهزة متخصصة يديرها أخصائيون اجتماعيون متخصصون . وتمارس هذه الأجهزة أعمالها مع مؤسسات أو هيئات أو منظمات ولا تقوم بتقديم خدمات مباشرة للناس إلا فى حالات إجراء التجارب ، أو مواجهة الكوارث ، أو تقديم خدمة غير متوفرة بالمجتمع تمهيداً لإنشاء هيئات تتولى هذا العمل بالمجتمع .
- تمارس أجهزة تنظيم المجتمع نشاطاتها على مختلف المستويات ، ومنها ما يزاول نشاطه فى مجالات متعددة ، ومنها ما يقتصر فى مزاولة نشاطه على مجال نوعى معين .

- لا تقتصر الجهود المبذولة فى ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على الأهـــالى وحدهم بل يجب أن تشترك معهم الحكومة فى هذه الجهود علــــى أن تنســق الجهود الأهلية الحكومية المشتركة لتحقيق الأهداف حيث أن مـــن مســئولية الحكومة العمل على تحقيق أهداف المواطنين .
- من الأهمية بمكان أن تتناسب الأساليب المستخدمة فى أى عملية من العمليات السابقة وظروف المجتمع الذى تمارس معه طريقة تنظيم المجتمع علــــى أن تمارس تلك العمليات على أساس من التطبيق الديمقراطى السليم الذى يضمن تحقيق الأهداف بطريقة أفضل .

رابعاً: أهداف طريقة تنظيم المجتمع

يتفق الكثير من المتخصصين فى طريقة تنظيم المجتمع على أن الهدف العام للطريقة هو الإسهام فى إشباع حاجات سكان المجتمع ومساعدتهم على حل مشكلاتهم أى الإسهام فى تحسين أحوال المجتمعات وذلك بإحداث التغيير المرغوب فيه لصالح سكان المجتمع وتحسين مستواهم الاقتصادى والاجتماعى، ولكن تعددت وجهات النظر فى تحديد الأهداف الفرعية لتلك الطريقة لتضيق أو تتسع تبعاً لوجهة نظر المتخصصين .

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية لتلك الطريقة فيما يلى :-

أ-أهداف إنجازية :

وذلك بمساعدة سكان المجتمع على تخطيط وتنفيذ برامج لعلاج المشكلات المجتمعية ، وتقوم تلك الأهداف على الموازنة بين موارد المجتمع على المستوى المحلى والمستوى القومى ، وبين الحاجات المرتبطة بالعلاج والوقاية من المشكلات المجتمعية .

ب-أهداف مرتبطة بالعملية:

وتدور حول مساعدة سكان المجتمع على التعامل بفاعلية مع المشكلات المجتمعية وذلك بمساعدة سكان المجتمع على تنمية صفات المشاركة والتعاون فى حل المشكلات وترتيب الأهداف وفق أولوياتها ثم إذكاء الثقة والرغبة لدى سكان المجتمع فى العمل لتحقيق الأهداف ، وإيجاد الموارد التى تحقق تلك الأهداف ، ثم وضع الخطط المناسبة لحل المشكلات ،وتنفيذ تلك الخطط ، ومن خلال ذلك تمتد وتنمو اتجاهات وممارسات التعاون والتضامن فى المجتمع .

ج-أهداف خاصة بالعلاقات الاجتماعية :

وتركز على تغيير أنماط محددة من العلاقات الاجتماعية ، وذلك بإحداث تغييرات فى العلاقات الرسمية وغير الرسمية ، وذلك عن طريق تحويل الصراع أو النزاع إلى تعاون بين سكان المجتمع من خلال أجهزة تنظيم المجتمع.

خامساً: مبادئ طريقة تنظيم المجتمع

تقوم طريقة تنظيم المجتمع على مجموعة من الأسس المهنية والمفاهيم التي تجمع بين القيمة الأخلاقية للمهنة عامة والقيمة العملية لتحقيق أهداف الطريقة ذاتها ورغم الاختلاف حول هذه المبادئ في صياغتها **إلا أنه ثمة اتفاق على المبادئ المهنية التالية :-**

المبدأ الأول : مبدأ التقبل :

ويعني تقبل المنظم الاجتماعي للمجتمع الذي يعمل معه كما هو وأن يبدأ معه من حيث هو وأن يتقبل سمات المجتمع وظروفه وأوضاعه وقيمه واتجاهاته، والقوى الاجتماعية المكونة له والعلاقات الاجتماعية السائدة فيه وما شابه ذلك دون أن يبدي سخطه أو احتقاره ، ثم يعمل في مساعدة المجتمع على تغيير نفسه إلى مستويات أفضل .

كذلك عليه أن يقدر وجود فروق بين المجتمعات أن كل مجتمع يختلف عن الآخر، ولذا يجب على الأخصائي أن يفهم المجتمع الذي يعمل معه فهماً كاملاً مبنياً على الدراسات السليمة لاحتياجاته ورغباته ومشكلاته وموارده وإمكانياته .

كما يعني هذا المبدأ أيضاً تقبل المجتمع للأخصائي الذي يعمل معه وهو أمر مهم يتوقف عليه مدى استجابة المواطنين لدور الأخصائي ومدى تعاونهم معه ومدى ثقتهم فيه وبالتالي إمكانية تحقيق الأهداف .

المبدأ الثاني: مبدأ المسئولية الاجتماعية :

يركز هذا المبدأ على ارتباط الحقوق بالواجبات حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع أن يعترف بحقوقه وأن ينبه المجتمع ويبصره بما عليه من واجبات وأن يكون عمله مبنياً على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون في المجتمع وذلك بمساهمة أهالي المجتمع واشتراكهم لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم .

ويتضمن المبدأ أيضاً أن من مسئولية الدولة أن تعمل على إشباع احتياجات الأفراد والجماعات والمجتمعات التى تكونها والتي لا تستطيع جهود تلك الوحدات إشباعها بمفردها وذلك فى مقابل الجهود التى تبذلها تلك الوحدات للمساهمة والاشتراك فى العمل على تنمية الدولة وتقدمها . ذلك أن المسئولية الاجتماعية متبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات .

المبدأ الثالث : مبدأ حق اتخاذ القرار :

يرتكز هذا المبدأ على تأكيد طريقة تنظيم المجتمع لقيمه من قيم المهنة وممارسة نشاطها من خلالها ، خاصة وأن التغيير يقع على سكان المجتمع ولصالحهم ولذا فمن حقهم أن يقرروا نوع التغيير الذى ينشدوه وأن يقرروا أيضاً البرامج والمشروعات التى تحقق هذا التغيير .

وعلى أخصائى تنظيم المجتمع أن لا يفرض أى مشروعات أو برامج على المجتمع الذى يعمل معه ، بل على العكس من ذلك يجب أن يشرك أهالى المجتمع فى جميع عمليات تنظيم المجتمع مثل الدراسة و تحديد الأهداف ووضع الأولويات ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها .

وفى بعض الحالات الاستثنائية يتدخل المنظم الاجتماعى بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه أو مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع خاصة فى حالة عدم قدرة المجتمع على اتخاذ قراراته وفى هذه الحالة يجب أن يكون الأخصائى واعياً أن تدخله استثنائياً ويجب أن يزول هذا التدخل أو يقل بمجرد زوال سببه .

المبدأ الرابع : مبدأ الموضوعية :

وهذا يعنى أن يرتكز عمل أخصائى تنظيم المجتمع على أساس موضوعى سليم بعيداً عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية .

ويتضمن هذا المبدأ الالتزام بالعمل مع المجتمع ككل ولصالح المجتمع ككل ، وعدم السماح لأية اعتبارات شخصية أو ذاتية للتدخل فى علاقته بالمجتمع، إلى جانب الالتزام بعدم التحيز لأى فرد أو جماعة أو تنظيم فى المجتمع ضد فرد أو جماعة أو تنظيم آخر.

ولكى يحقق المنظم الاجتماعى ذلك فإن عليه أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات التى يتعامل معها . وتعتبر هذه العلاقة وسيلة لتوصيل خدمات الجهاز – الذى يمثله الأخصائى – إلى سكان المجتمع كما يعمل على اشتراك كل القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع فى تحديد أهدافها ووضع الخطط وتنفيذها لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ، وأن يسير بالسرعة التى يتحملها المجتمع إلى جانب الاستعانة بالخبراء فى المهن الأخرى إذا تطلب الأمر ذلك .

المبدأ الخامس : مبدأ التقويم الذاتى :

ويقصد به العملية التى يلجأ إليها الأخصائى الاجتماعى ليعرف بموضوعية وعلى درجة من الدقة النسبية مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات فى تحقيق الهدف منها .

ويتضمن التقويم كل من : سلوك الأخصائى المهنى فى مختلف المواقف ومع مختلف الأشخاص ، مستواه المهنى ، حيث أن الارتقاء بهذا لمستوى يستحيل بدون تحديده إلى جانب سلوكه الشخصى الذى يؤثر على سلوكه المهنى فى مواقف التدخل المهنى.

ولتطبيق هذا المبدأ يجب على الأخصائى بذل المحاولات المستمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية فى عمله وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات وما يقع فيه من أخطاء ومحاولة تصحيحها.

المبدأ السادس : اشتراك الأهالى :

يعتبر اشتراك الأهالى مفهوم أساسى فى عملية التنمية الاجتماعية فالجهود التى تبذل من داخل المجتمع ومن أفراده هى التى تعبر عن وجدان هذا المجتمع وآماله ، فإلى جانب النمو الذاتى الذى يتحقق لهؤلاء الأفراد الذين يقودون عمليات التنمية والإصلاح فإن الأهالى أنفسهم سيساندون هذه الجهود ويتحمسون لها ويحرصون على متابعتها وتقويمها بما يحقق لها أكبر نجاح ممكن.

المبدأ السابع : النمو الشامل المتوازن :

بمعنى أن تهتم طريقة تنظيم المجتمع بأنواع المشكلات المختلفة وان تعمل على النهوض بالمجتمع من مختلف النواحى ، ذلك لأن تشابك المشكلات وارتباط نواحى المجتمع ببعضها يجعل من الصعب وضع حد فاصل بين تلك النواحى أو معالجة مشكلة ما دون التعرض للمشكلات الأخرى المتصلة بها ، ولاشك أن هذه النظرة التكاملية من أهم ما يميز طريقة تنظيم المجتمع عن غيرها من الطرق الأخرى للعمل مع المجتمعات .

المبدأ الثامن : الاعتماد على الحلول الذاتية :

يوجد بكل مجتمع موارد مادية وبشرية غير مستغلة الاستغلال الكامل ، ويجب على أخصائى تنظيم المجتمع توجيه الأهالى للاستفادة بهذه الموارد المحلية فى إشباع احتياجات المجتمع قبل البحث عن موارد خارجية . ولا يعنى هذا أن المجتمع المحلى يستطيع معالجة جميع مشكلاته عن طريق موارده الخاصة إذ أن بعض المشكلات لا يمكن مقابلتها بشكل حاسم دون الرجوع إلى التنظيمات والموارد العامة الموجودة بالمجتمع الأكبر ، ولكن هناك أنواعاً من المشكلات يمكن إيجاد حلول لها على المستوى المحلى، ويجب أن يشعر الأهالى بقدرتهم على استخدام مواردهم الخاصة لتنفيذ تلك الحلول .

سادساً: عمليات طريقة تنظيم المجتمع

توجد العديد من وجهات النظر التى وضعت نماذجاً لتحديد الخطوات أو العمليات التى يتبعها المنظم الاجتماعى وهذه النماذج وإن اختلفت فى الشكل وطريقة العرض النظرى إلا أنها جميعاً تتفق فى المضمون وتعتمد أساساً على التخطيط العلمى كأسلوب للعمل المهنى.

وبصفة عامة يمكن تقسيم خطوات العمل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع إلى أربعة مراحل أساسية ، سوف نتناولها باختصار فيما يلى :-

المرحلة الأولى : المرحلة التمهيدية :

هى أولى مراحل العمل المهنى التى ترتكز هذه المرحلة على مجموعة من المكونات الأساسية منها :

- دراسة المجتمع والتعرف على جميع المكونات المختلفة التى يحتويها .
- تحديد نوعية المشكلات التى يعانى منها المجتمع بشكل عام ومشكلة العمل المهنى بشكل خاص .
- الاتصال بالخبراء والقيادات والمتخصصين المهتمين بتلك المشكلات المجتمعية .
- معرفة الجهاز الذى سوف يعمل الأخصائى من خلاله .
- شرح الموضوع للمواطنين .
- محاولة كسب ثقة المواطنين .

المرحلة الثانية : المرحلة التخطيطية :

فى ضوء المرحلة التمهيدية السابقة يتوافر للمنظم الاجتماعى مجموعة من البيانات والمعلومات عن المجتمع الذى يعمل معه تجعله قادراً على القيام بوضع الخطة التى تتلاءم مع الواقع المجتمعى .

وفى هذه المرحلة يهتم المنظم الاجتماعى بما يلى :-

- المواءمة بين الموارد والاحتياجات .
- وضع الأولويات .
- تحديد أهداف الخطة .
- ترجمة الخطة إلى برنامج أو برامج محددة .
- تحديد الجهاز أو الأجهزة التى ستقوم بالتنفيذ.
- تحديد الإطار الرئيسى للخطة .

المرحلة الثالثة : المرحلة التنفيذية :

تعتبر هذه المرحلة أحد المراحل الهامة بالنسبة لعملية التـدخل المهنـى للمنظم الاجتماعى ، حيث أنه لا يوجـد تخطـيط بـدون تنفيـذ للمشـروعات أو البرامج.

وتعنى عملية التنفيذ ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة للتنفيـذ وفى هذه العملية تقوم جماعات المجتمع بتنفيذ هذه البرامج تحت إشراف وتوجيه المنظم الاجتماعى وغيره من المشرفين على المشروعات من خلال المؤسسـات المجتمعية التى يعمل من خلالها المنظم .

وفى هذه المرحلة يعمل المنظم الاجتماعى على تحقيق ما يلى :-

- استثارة الرغبة فى سكان المجتمع لإحداث التغيير .
- إحداث التغيير .
- تثبيت التغيير .

المرحلة الرابعة : المرحلة التقويمية :

يعتبر التقويم جزءاً من كل مرحلة من المراحل السابقة حيث يجـب أن يقوم المنظم الاجتماعى بعملية تسجيل يومية لكل ما يقوم به من نشاط ويتبع ذلك تقويم مبدئى عن نتيجة ذلك النشاط متضمناً نواحى الضعف والقوة بـه ومـدى تحقيقه للهدف المرسوم وفقاً لما تم التخطيط له.

أما عملية التقويم النهائى للمشروع فتركز على جانبين هما :-

الجانب الأول : مدى تحقيق المشروع للهدف العام الذى حدده الجهاز المسئول.

الجانب الثانى : مدى تحقيق المشروع للأهداف الجزئية العملية .

ويجب أن يؤخذ فى الاعتبار عن التقويم عدة اعتبارات منها :-

- صلاحية الجهاز المسئول عن المشروع .
- التحليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها .
- طبيعة المجتمع وموارده .
- طريقة المنظم الاجتماعى وأسلوب تعامله مع المجتمع .

وفى تلك العمليات أو المراحل فإن المنظم الاجتماعى يقوم بعدة أدوار اختلفت وجهات النظر فى تحديدها ولكن يمكن توضيح أهمها فيما يلى :-

١-دور الممكن :

حيث يهدف المنظم إلى تسهيل ممارسة عملية تنظيم المجتمع للمواطنين وتركيز مشاعر عدم الرضى عن ظروف المجتمع وأوضاعه وتشجيع الجهود المنظمة ودعم العلاقات فى المجتمع والتأكيد على الأغراض العامة المراد تحقيقها.

٢-دور المرشد :

يركز المنظم على إيجاد التعاون المشترك بين سكان المجتمع المحلى لمواجهة المشكلات المجتمعية وتحديد أهداف المجتمع ومساعدته على اختيار الاتجاه الذى يرغبه مراعياً العوامل المؤثرة فى المجتمع.

ولتحقيق ذلك يلتزم المنظم بالموضوعية والمبادأة والتعرف على المجتمع وتقبل دوره وتفسير هذا الدور خاصة للقادة الشعبيين والمهنيين للتوصل لأفضل الأساليب لتحقيق أغراض المجتمع .

٣-دور الخبير :

حيث يقوم المنظم بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق التى تيسر على المجتمع تحقيق أهدافه.

وفى هذا الدور يقوم بتشخيص المجتمع ، إجراء الدراسات والبحوث ، توفير المعلومات اللازمة عن المجتمع والمجتمعات الأخرى والتوجيه بطرق العمل الملائمة لتحقيق الأهداف إلى جانب القدرة على التقويم لما يتم من أعمال.

٤-دور المعالج :

يقوم المنظم بدوره كمعالج على مستوى المجتمع ككل وليس علاجاً لمشكلة فردية أو جماعية ويتضمن ذلك قيامه بمساعدة المجتمع على تشخيص مشكلاته ووضع خطة العلاج الملائمة طبقاً لظروف وإمكانيات المجتمع من ناحية ونوعية المشكلات التى يعانى منها من ناحية أخرى .

٥-دور المدافع:

وفيه يقوم المنظم بالمدافعة أو المطالبة نيابة عن جماعات المجتمع بالخدمات التى يحتاجون إليها وذلك بالعمل مع القيادات الشعبية والمهنية فيه للمطالبة بخدمات ومشروعات لدى المؤسسات المسئولة عن تقديم تلك الخدمات بهدف مساعدة المجتمع على إشباع حاجاته أو حل مشكلاته .

٦-دور المنشط :

وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بحث المحتاجين إلى خدمات من المجتمع كى يتحركوا ويتخذوا خطوات إيجابية لتحقيق أهدافهم بما يوفر الخدمات التى تشبع احتياجاتهم وتساعدهم على مواجهة مشكلاتهم .

٧-دور الوسيط :

وفيه يعمل المنظم الاجتماعى مع قيادات المجتمع المحلى لربطهم بمصادر تقديم الخدمات فى المجتمع خاصة فى حالة عدم معرفتهم بمصادر تلك الخدمات كما يسعى لتقريب وجهات النظر بين المستفيدين من الخدمات ومقدمى الخدمات لإيجاد علاقات اجتماعية عادلة قادرة على توفير التفاهم المشترك لتحقيق الأهداف .

الفصل الرابع

التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

أولاً : ظهور التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

ثانياً : تعريف التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

ثالثاً : خصائص التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

رابعاً : أهداف التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

خامساً : مبادئ التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

سادساً : عمليات التخطيط فى الخدمة الاجتماعية .

أولاً: ظهور التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

اهتم الإنسان بالتخطيط منذ القدم ويعتبر الإصلاح الاجتماعى عبر التاريخ الذى نادى به المصلحون الاجتماعيون والمفكرون لتنظيم المجتمع الإنسانى محاولات أولية فى التخطيط الاجتماعى الأمر الذى دفع الكثير من الدول إلى الاهتمام به .

وأول من أدخل لفظ التخطيط فى تعريفه للنشاط القائم فى المجتمع هو الاقتصادى النمساوى "**كريستان شوبنهيدر**" عام ١٩١٠ ،وقد أخذ الاصطلاح شكلاً تطبيقياً فنياً ظهرت آثاره من خلال إنجازات الإدارة العسكرية فى ألمانيا أثناء الحرب العالمية الأولى وطبقته روسيا لتحويل المجتمع السوفيتى من زراعى إلى صناعى فى خطة التنمية الخمسية عام ١٩٢٨-١٩٩٣مثم توالى أن أخذت به كافة الدول بحيث أصبح الآن حقيقة واقعية فى كافة المجتمعات على اختلاف أنظمتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية حيث يأخذ أشكالاً تطبيقية تختلف باختلاف الأيديولوجية السائدة.

ولقد ظهر التخطيط الاجتماعى فى أحضان الخدمة الاجتماعية وتطور بتطورها منذ أن كانت أنشطة للرعاية الاجتماعية انعكاساً من رغبة الإنسان فى مساعدة أخيه الإنسان ومنذ أن كان يغلب عليه سمة الدين والإحسان والطابع التطوعى ثم أخذت وظائف وممارسات التخطيط فى الخدمة الاجتماعية تدخل تحت عنوان "تنظيم المجتمع" إلى أن أخذ مصطلح تخطيط الرعاية الاجتماعية مكانة فى السنوات الأخيرة وإن كان تخطيط الرعاية الاجتماعية ترجع أصوله إلى مختلف البرامج العملية التى ظهرت خلال القرن التاسع عشر خاصة المحلات الاجتماعية وجمعيات تنظيم الإحسان .

ولقد أكد كثير من علماء الخدمة الاجتماعية أمثال (آرثر دانهام) **(جلبرت وسبكت)** ، **(الفريد كان)**، **(روبرت لين)** ، **(جاك روثمان)**، على ممارسة عمليات التخطيط فى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال النماذج التى اقترحها كل منهم لتحديد علاقة التخطيط بمهنة الخدمة الاجتماعية .

ولقد ظهرت آراء فى السبعينات أحدثت تطوراً وقفزة واسعة فى التخطيط الاجتماعى حيث نادت هذه الآراء بضرورة أن يصبح التخطيط الاجتماعى طريقة مستقلة فى الخدمة الاجتماعية وظهرت نظريات خاصة بالتخطيط لإثراء البناء المعرفى النظرى وكذلك ظهرت نماذج تصلح للممارسة المهنية فى التعامل مع المشكلات المجتمعية سواء على مستوى وضع الخطة أو تحليلها كما أصبح مقرراً أساسياً يدرس فى معاهد وكليات إعداد الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى مرحلة البكالوريوس كما أصبح تخصيصاً أكاديمياً على مستوى الدراسات العليا لتخريج متخصصين فى التخطيط الاجتماعى على مستوى الماجستير والدكتوراه ضمن دراسات الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

لقد تناول الكثير من العلماء موضوع التخطيط بالتعريف الذى اختلف باختلاف ثقافات هؤلاء العلماء وانتماءاتهم وتخصصاتهم المهنية و لم يتم الاتفاق حتى الآن على تعريف محدد وذلك يرجع لتعدد أنواع التخطيط ومستوياته إلى جانب حداثة العهد بتطبيقه بالإضافة إلى جانب أن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائله ومع تغير وجهات النظر تتعدد التعاريف ، **وفيما يلى بعض هذه التعاريف:-**

التعريف الأول : تعريف " ميلفين ويبر " :

"التخطيط عملية اتخاذ قرارات منطقية عن أهداف المستقبل ووسائل تحقيق هذه الأهداف والتى تعتمد على وضوح ورسم الإجراءات والقيم المتضمنة للطرق البديلة للعمل وتباعاً تتضمن توضيح التقدم والاختيار بين نظم العمل " .

التعريف الثانى :تعريف " إفيلين ":

"التخطيط عملية واعية لحل المشكلات واستطلاع المستقبل للتحكم فى أحداثه عن طريق الدراسة والتفكير العلمى المنظم والبحوث العلمية وتحديد الأولويات".

التعريف الثالث : تعريف " مختار حمزة " :

"التخطيط هو عملية منتظمة تتضمن اتخاذ عديد من الإجراءات والقرارات للوصول إلى أهداف محددة خلال فترة زمنية مقدرة مستخدمة الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة حاليا ومستقبلا أحسن استخدام ".

ومن جانبنا يمكن تعريف التخطيط بأنه :

" عبارة عن عمليات منظمة تشارك فيها القيادات المهنية والشعبية لإحداث تغييرات اجتماعية تهدف إلى نقل المجتمع من وضع اجتماعى إلى وضع أفضل منه خلال فترة زمنية محددة عن طريق اتخاذ مجموعة من القرارات لاستخدام الموارد المتاحة حاليا ومستقبلا لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات فى ضوء أيديولوجية المجتمع "

ثالثاً: خصائص التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

ومن التعاريف السابقة يتضح أن يتميز التخطيط الاجتماعى بعدة خصائص يمكن إجمالها فيما يلى:-

- أنه تخطيط نوعى يتناول الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية كمجال لتطبيق التخطيط مع الوضع فى الاعتبار أثر العامل الاقتصادى عند تنمية تلك الخدمات حيث أن التخطيط ليس هدفاً فى حد ذاته وإنما وسيلة لوضع إطار شامل ومتكامل للمجتمع يسير فى حدوده لتحقيق أهداف متفق عليها تحقق لجميع المواطنين إشباعاً لاحتياجاتهم وحلاً لمشكلاتهم .
- منهاج علمى فى العمل يتضمن مجموعة من العمليات المنظمة التى تؤدى إلى تحقيق تغييرات مقصودة عن طريق الوصول إلى مجموعة من القرارات المعتمدة على الدراسة الواقعية والتنبؤ بالمستقبل بهدف الوصول إلى صورة ووضع أفضل من الوضع الحالى .
- يرتبط التخطيط من حيث نوعه وعملياته وأهدافه ارتباطاً وثيقا بطبيعة بناء المجتمع الثقافى والاجتماعى والأيديولوجية السائدة فى المجتمع .
- هو عملية تغيير اجتماعى لتوجيه طاقات المجتمع وموارده فى أقل فترة زمنية محددة من خلال التنسيق بين الجهود المتفرقة لتسير فى اتجاه واحد نحو تحقيق الأهداف المجتمعية .
- يؤكد المشاركة الشعبية وتعبئة كافة القوى البشرية الموجودة فى المجتمع من خلال مشاركة المواطنين والفنيين والمسئولين والقيادات الشعبية والأجهزة فى المستويات المختلفة وبذا يتيح الممارسة الاجتماعية للتأثير على القرارات التخطيطية لتوزيع الخدمات وتنظيم استفادة المواطنين منها .
- يتم من خلال أجهزة على كافة المستويات الجغرافية (القومى، الإقليمى، المحلى) والتى تضم الأخصائيين الاجتماعيين كمتخصصين يعملون مع غيرهم من التخصصات لتحقيق أهداف المجتمع فى التنمية الشاملة .

- هناك علاقة بين التخطيط وكافة طرق مهنة الخدمة الاجتماعية حيث يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون فى كافة العمليات المهنية باعتباره أسلوباً علمياً وأداة فنية لتحقيق أهداف تلك الطرق .
- **يقوم التخطيط الاجتماعى على :**

(أ) أساس نظرى علمى متفق عليه يتمثل فى المعارف العلمية التى يحصل عليها المخطط الاجتماعى من خلال دراسته لهذا الأساس النظرى .

(ب) أساس تطبيقى عملى يتمثل فى المهارات التى يكتسبها المخطط عن طريق التدريب على كيفية تطبيق هذا الأساس النظرى فى صورة برامج ومشروعات يمكن تنفيذها وكذلك من خلال التدريب فى مجالات التخطيط والمؤسسات التى تقوم بإعداد وتنفيذ خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية.

- **يوازن التخطيط الاجتماعى بين عناصر ثلاث هى :**

(أ)الأهداف وتحدد فى ضوء احتياجات المجتمع وظروفه .

(ب)الإمكانيات بما فيها الإمكانيات البشرية والمادية والتنظيمية.

(ج) الفترة الزمنية اللازمة لتنفيذ الخطة .

مع مراعاة الواقع المجتمعى الذى يتم فيه .

رابعاً: أهداف التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

يتضمن الهدف العام للتخطيط تحقيق الأهداف التى ينشدها المجتمع فى التنمية الشاملة ومن الناحية التطبيقية لابد وأن يحقق التخطيط الاجتماعى أهدافاً تتصل بحياة الناس ومنها: العمل المناسب والأجر الذى يحقق الاستقرار المادى ويتيح الغذاء والكساء والخدمات الصحية، والتعليم المناسب، وقدر من الترويح والثقافة ،وسيادة الكفاية والعدل ، وإتاحة الفرصة للمواطنين فى بناء مجتمعهم، وإشاعة الاستقرار والأمن والأمان فى حياتهم .

ويستخدم الأخصائى الاجتماعى المخطط التخطيط فى عمله لأنه يحقق عدة أهداف منها :-

الهدف الأول : يساعد التخطيط مهنة الخدمة الاجتماعية على تعبئة وتنظيم جهود الأخصائيين الاجتماعيين فى مواقعهم المختلفة سعياً وراء تحقيق أهداف مجتمعيه عامة .

الهدف الثانى: يعاون التخطيط المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية على ربط أجهزة وتنظيمات ومؤسسات الخدمات الاجتماعية بالأهداف التى يسعى المجتمع لتحقيقها وتحديد أولويات الخطط والبرامج والمشروعات التى تحقق الأهداف المجتمعية حتى تكون تلك الأجهزة ذو فاعلية مجتمعية .

الهدف الثالث: تجنب الوقوع فى أخطاء نتيجة التغير الاجتماعى التلقائى غير الموجه أو غير المخطط أو التخبط فى خطط متناقضة متضاربة لم توضع على أسس علمية سليمة .

الهدف الرابع : يتحقق بواسطة التخطيط التنسيق والتكامل بين كافة برامج ومشروعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية سعياً وراء تحقيق أهداف مجتمعية يسعى المخطط الاجتماعى لتحقيقها من خلال عمله فى مجالات الرعاية الاجتماعية.

الهدف الخامس: يتحقق عن طريق التخطيط الاجتماعى أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية الاجتماعية حيث تعمل هذه الأجهزة المتعددة فى إطار سياسة محددة متفق عيها .

الهدف السادس: يمكن من خلال انتهاج التخطيط تحقيق الاستثمار الأمثل للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة أو التى يمكن إتاحتها سواء بالنسبة للمؤسسات الاجتماعية التى يمارس فيها الأخصائى الاجتماعى عمله أو بالنسبة للمجتمع وبالتالى يمكن إشباع أكبر قدر ممكن من احتياجات الأفراد وكذلك حل عدد كبير من مشكلاتهم أى تحقيق أكبر معدلات من الرفاهية الاجتماعية لأفراد المجتمع .

الهدف التاسع: يحدد التخطيط الاحتياجات والمشكلات كما يساعد على تنظيمها وفق أولوياتها بما يساهم فى وضع الخطط المناسبة وحل المشكلات وفقاً للإمكانيات المتاحة أو التى يمكن إتاحتها خلال فترة زمنية محددة ، كما يساعد على التنبؤ بكثير من المشكلات قبل حدوثها وتجنب الوقوع فيها ومواجهتها إذا حدثت فعلاً وتوفير أفضل السبل لحلها ..

خامساً: مبادئ التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

تشكل المبادئ فى مجموعها نظام عمل أو سلوك مهنى مقبـول ومتفـق على ضرورة احترامه والتقيد به من العاملين فى مجالهم المهنى .

وتقوم ممارسة التخطيط على مجموعة من المبادئ العلميـة والأسـس الموضوعية التى يجب مراعاتها والالتزام بها لضمان نجاح الخطط للمساهمة فى تحقيق الأهداف العامة فى المجتمع .

وهذه المبادئ هى :-

المبدأ الأول : مبدأ الواقعية :

يجب أن تبنى الخطة على أسس علمية طبقاً لواقع المجتمع مـن حيـث اهتمامه وإحساسه باحتياجاته ومشكلاته ومدى أهميتها بالنسبة لـه والظـروف المحيطة به وموارده المادية والبشرية ومدى استعداد سـكانه للقيـام بالعمـل المشترك لتحقيق أهدافهم، ثم العمل على تحقيق أفضل مطابقة ممكنة بينها وفقـاً لمعايير موضوعية.

ويقصد بالواقعية أن تكون الخطة مرسومة فى الحدود التـى تقتضـيها الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الحقيقية التى تسمح بالتنفيذ الناجح ، ولهذا يجب توافر الأفراد اللازمين لتنفيذ الخطة وتوافر الموارد المالية والماديـة التى تسمح بالسير فيها خلال مراحلها المختلفة كما يجب أن تتمشى هذه الخطـة مع الاحتياجات الفعلية لأفراد المجتمع للعمل على إشباعها.

المبدأ الثانى : المرونة :

يتوقف نجاح تنفيذ الخطة إلى حد كبير على مقدار ما تتصف بـه هـذه الخطة من مرونة إذ أنها تيسر التنفيذ فى مراحله المختلفة كما أنها تساعد علـى حل جميع المشكلات والعقبات التى لم تكن فى الحسبان عند وضع الخطـة دون تحمل نفقات غير ضرورية لغرض الاستمرار فى التحرك نحو هدف محدد رغم التغير فى الظروف المحيطة ومعنى ذلك أن يكون فى خطـة كـل مشـروع أو برنامج ما يكفى من البدائل التى يمكن بها مواجهة تلك الظروف الطارئة باعتبار أن التخطيط يقوم على أساس من التنبؤ بالظروف المستقبلية.

المبدأ الثالث : الشمول :

يجب أن تكون الخطة الموضوعة شاملة لكافة القطاعات بحيث ينال كل قطاع نفس القدر من الاهتمام وهذا ما يقصد بالشمول الوظيفي، كما يجب أن تكون الخطة شاملة لجميع المستويات الجغرافية فى المجتمع وهذا ما يقصد بالشمول الجغرافى وكذا الإنتاج والخدمات بأنواعها ممتدة إلى جميع الميادين والمجالات والأنشطة المختلفة فى المجتمع ذلك أنه ليس من العدالة أن يعيش أبناء الوطن الواحد فى مستويات متفاوتة من المعيشة وهم يخضعون لنفس أنواع ومعدلات الضرائب ويستفيدون بنفس القدر من خدمات الدولة التى تمولها من الضرائب.

المبدأ الرابع: مبدأ الموازنة :

بمعنى أن تتصف الخطة بالاتزان والتوازن فينال كل قطاع وظيفى وكل بيئة جغرافية النصيب العادل دون إهمال قطاع على حساب قطاع آخر وبيئة على حساب بيئة أخرى مع مراعاة الأهمية النسبية لكل قطاع أو بيئة طبقاً للأولويات المتفق عليها.

وينبغى أيضاً أن يقوم هذا المبدأ ويحقق التوازن بين كل من الموارد والحاجات الفعلية الحقيقية للمجتمع وبين الإنتاج والاستهلاك وبين الجوانب الاجتماعية والجوانب الاقتصادية فى الخطة بوجه خاص وفى تحقيق التنمية بوجه عام .

المبدأ الخامس : مبدأ التكامل بين الخطط فى مستوياتها:

يقوم هذا المبدأ على أساس مراعاة التكامل بين الخطط القومية والإقليمية والمحلية (تكامل رأسى) حتى لا يحدث التضارب بينهما وبالتالى ضياع الجهود المبذولة والأموال التى تنفق خاصة وأن عدم مراعاة التكامل يؤدى إلى إهدار بعض الموارد فى الوقت الذى تعانى فيه الدول النامية من ندرة هذه الموارد فضلاً عن تأخير الوصول إلى الهدف العام المطلوب تحقيقه .

المبدأ السادس : مبدأ التعاون والتنسيق :

مما هو جدير بالذكر أن نجاح أى خطة يعتمد على التعاون والتنسيق باعتبارهما دعامتين هامتين بل أساسيتين تتمثلان فى الجهود المبذولة والتى يجب أن تلتقى وتتركز فى بؤرة واحدة لكى يمكن تحقيق الأهداف العامة .

وتحقيق التعاون والتنسيق هام وضرورى بين قطاعات وأنشطة المجتمع وكذلك بين القيادات المهنية والشعبية من ناحية وبين القيادات والأفراد من ناحية أخرى وذلك حتى تنجح الخطط الموضوعة فى تحقيق أهدافها ، كما يجب أن يتركز التعاون والتنسيق بين الأهداف ذاتها وبين الوسائل التى يمكن استخدامها لبلوغ هذه الأهداف .

المبدأ السابع :مبدأ التقدمية :

يقوم التخطيط على أساس اطراد التطور والتقدم فى الخطط الجديدة لإمكان الوصول إلى الغايات وتحقيق الأهداف بعيدة المدى لأن تكرار الخطط التى سبق تنفيذها يؤدى إلى فقدان ثقة المواطنين فيها وبالتالى العزوف عن الاشتراك فى تنفيذها وعدم اشتراكهم فى جميع عمليات ومراحل التخطيط.

ومن ثم يجب أن يراعى التخطيط أن تبدأ الخطة الجديدة من حيث انتهت الخطة القديمة السابقة لها وعدم انفصال أى مرحلة تخطيطية عن المرحلة التالية لها حتى نضمن زيادة التقدم الذى يحدث فى المجتمع باستمرار .

المبدأ الثامن : مراعاة الظروف الداخلية و الخارجية:

يجب على الأخصائى الاجتماعى المخطط مراعاة العوامل المؤثرة فى التخطيط سواء على الصعيد الداخلى أو الخارجى لاسيما تلك التى تؤثر على احتمالات المستقبل وذلك لضمان نجاح رسم الخطط المناسبة وعدم حدوث عقبات مستقبلية إذا أهملت مجابهة احتمالات الظروف الخارجية والتصدى لآثارها ، وهذا يتطلب منه القيام بدراسات لمعرفة الظروف الداخلية والخارجية وتشكيل اتجاهات الجماهير عن طريق التعليم والتدريب والممارسة حتى تتضافر الجهود لتحقيق الأهداف .

سادساً: عمليات التخطيط فى الخدمة الاجتماعية

اختلفت وجهات النظر فى تحديد عمليات التخطيط من حيث عـدد هـذه العمليات أو مسمياتها ، فيطلق عليها البعض مراحل والبعض الآخر خطوات .. وقد يرجع ذلك لاختلاف مدخل كل متخصص واختلاف مستوى التخطيط .

وعموماً يمكن تقسيم عمليات التخطيط الاجتماعى إلى ثلاث عمليات هى :-

العملية الأولى : عملية الدراسة ووضع الخطة :

ويقصد بها جميع البيانات الموضوعية والشاملة والحديث عن احتياجات وإمكانيات المجتمع و التوصل إلى أفضل البدائل لتحقيق الأهداف .

وتنتظم فى سلسلة متتابعة من الخطوات هى :-

- جمع المعلومات والبيانات عن المجتمع لتحديد موارده واحتياجاته.
- تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها فى فترة زمنية محددة.
- اقتراح المشروعات التى تشبع الاحتياجات على ضوء ما تم التوصل إليه من معلومات وتحديد الأولويات وفقاً لذلك .
- مناقشة المشروعات المقترحة للوصول إلى خطـة لإشـباع الاحتياجـات ومواجهة المشكلات بالتوصل إلى أفضل البدائل لتحقيق الأهداف.

العملية الثانية :عملية التنفيذ :

وتعنى ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة للتنفيذ.

ويحتاج تنفيذ الخطة بصورة إيجابية إلى :-

- دراسة إجراءات تنفيذ الخطة على المستويات وفى القطاعات المختلفة .
- تحديد أولويات المشروعات والبرامج التى تتضمنها الخطة.
- عدم التجاوز فى مرحلة التنفيذ عن التكلفة المادية التى تم تحديدها فى الإطار النهائى لوضع الخطة .
- تحديد المشروعات التى تنفذها الأجهزة على المستويات المحلية والقومية.
- مراعاة علاقة المشروع المراد تنفيذه فى الخطة بالمشروعات التى تم تنفيذها بناء على خطط سابقة .
- تحديد البرنامج الزمنى للتنفيذ وفق أولويات محددة .
- توافر الشروط المالية والتنظيمية والبشرية اللازمة لنجاح التنفيذ.

العملية الثانية : عملية المتابعة والتقويم :

ويقصد بها التأكد من أن البرامج والمشروعات قد نفذت بالفعل وفقاً لما جاء بالخطة .

وتتضمن تلك العملية الخطوات التالية :-

- جمع المعلومات عما تم تنفيذه وفق البرنامج الزمنى .
- تذليل العقبات أو المشكلات أثناء التنفيذ .
- تحليل البيانات والمعلومات التى تم الحصول عليها لإمكانية الوصول إلى تقويم لها فى ضوء المعايير والقواعد التى تحدد لقياس سلامة التنفيذ.
- معرفة الظروف والأسباب التى ساعدت على تحقيق الأهداف أو حالت دون تحقيق بعضها.
- الاستفادة من عملية التقويم فى زيادة فاعلية العمل .

وفى تلك العمليات فإن المخطط الاجتماعى يقوم بعدة أدوار حيث يتوقف نجاح عمليات التخطيط الاجتماعى على وجود المخطط الكفء لأنه أحد العوامل الرئيسية التى لها أثرها ووزنها فى وجود التخطيط الاجتماعى السليم . ويحتاج المخطط الاجتماعى إلى معارف وخبرات ومهارات مما يجعل إعداده لعمله فى التخطيط المحور والأساس الذى تبنى عليه جميع عمليات التخطيط .

ويمكن أن نحدد دور المخطط الاجتماعى فى التخطيط الشامل فى العمليات التالية:-

١)العمليات المباشرة :

وهى التى يقوم فيها المخطط الاجتماعى بالاتصال المباشر بالمواطنين والقيادات الشعبية وأعضاء اللجان المعنية باقتراح ووضع الخطط فى المستويات المختلفة للتخطيط وكذلك العمل فى مختلف اللجان أو الاجتماعات العامة التى تشكل أو تعقد فى المجتمع لهذا الشأن .

٢)العمليات غير المباشرة :

وهى التى يكون عمل المخطط الاجتماعى فيها غير مباشر مع اللجان المعنية أو القيادات الشعبية كأن يعمل على معاونة هذه اللجان والقيادات على الوصول إلى قرارات سليمة من خلال توفير البيانات اللازمة لذلك أو أن يقوم بتنفيذ ما يتم إقراره من جانب هذه اللجان أو القيادات الشعبية فى المجتمع أى أن عمله إما يكون قبل بدء عمل تلك اللجان أو بعد انتهاءها من عملها .

٣)العمليات التخصصية (الوظيفية) :

وهى التى يمارسها المخطط بحكم وظيفته بأجهزة التخطيط وفيها يقوم المخطط الاجتماعى بإبداء وجهة نظره فى برامج الرعاية الاجتماعية النوعية ويقدم البحوث العلمية المؤيدة لوجهة نظره المهنية وخبراته العملية . كما أنه يعمل على دعم التنظيم الإدارى فى الجهاز وربطه بالأجهزة الأخرى المعنية فى المجتمع لضمان التكامل والتعاون والتنسيق بين كل منها.

وهناك بعض المستلزمات الأساسية التى يجب توافرها لتدعيم ونجاح دور المخطط الاجتماعى وتتمثل هذه المستلزمات فى الإمكانيات والوسائل والأساليب التالية :-

- توفر جهاز مركزى قادر على خدمة التحليل التخطيطى اللازم لكل عمليات التخطيط بجانب الأجهزة النوعية للتخطيط والتنفيذ والتقويم فى المستويات المختلفة للتخطيط المحلى والإقليمى والقومى .
- موارد مالية تكفى لوضع خطة تفصيلية تحقق الأهداف المنشودة فى مدة الخطة حتى لا تعطل تنفيذ بعض برامج ومشروعات الخطة لعدم كفاية الميزانية المخصصة لذلك .
- التكامل والتنسيق فى توزيع البرامج والمشروعات بين القطاعات المختلفة والمستويات الجغرافية مع وضع قواعد سليمة لتحديد الأولويات بما يحقق العدالة فى إشباع الاحتياجات وحل المشكلات لكل فئات المواطنين .
- مشاركة كافة الأجهزة الحكومية والشعبية فى اقتراح ومناقشة برامج ومشروعات الخطة بحيث تصبح صالحة للتنفيذ ومقبولة من كافة أفراد المجتمع، ويستلزم ذلك استخدام المخطط الاجتماعى لأساليب وطرق مهنة الخدمة الاجتماعية بما يضمن تحقيق هذه المشاركة بطرقه المختلفة .

- أن يتسم السلوك المهنى للمخطط الاجتماعى بالآتى :-

- أن يتقبل جميع المواطنين وجميع المجتمعات التى يعمل معها وأن يحترم كل إنسان ويكرمه .
- أن يكون أميناً صريحاً واضحاً فى جميع تصرفاته وأن يعمل على الوفاء بارتباطه وتنفيذ كل اتفاق بينه وبين أفراد المجتمع .
- أن تكون علاقته بأفراد المجتمع علاقة مهنية .
- القدرة على التحكم والضبط الذاتى والمرونة فى عرض مقترحاته والنظرة الموضوعية للأمور والاحتفاظ بسرية مشاكل المواطنين بالإضافة إلى توافر المهارات التخطيطية والفهم الواعى لأساليب وطرق مهنة الخدمة الاجتماعية.
- المهارة فى إجراء البحوث الاجتماعية ومداومة الإطلاع فيما يتعلق بعمله ومهنته والوقوف على أحدث أساليب العمل المهنى والتخطيطي.
- الإلمام الكافى بحقيقة الأوضاع السياسية والاجتماعية والتغييرات التى تحدث فى المجتمع وما يصدر من تشريعات وقوانين تتصل من قريب أو بعيد بطبيعة عمله كمخطط ووسيط لإحداث التغيير الاجتماعى المنشود.
- الاهتمام بمظهره العام والتزامه بالسلوك المهنى الذى يحفظ كرامته وهيبته بين المواطنين وزملائه فى العمل .

الفصل الخامس

إدارة المؤسسات الاجتماعية

أولاً : ظهور إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثانياً : تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثالثاً : خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية .

رابعاً : أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

خامساً : مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية .

سادساً : عمليات إدارة المؤسسات الاجتماعية .

أولاً: ظهور إدارة المؤسسات الاجتماعية

باستعراضنا لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها منذ بداية القرن العشرين حتى فترة الحرب العالمية الثانية نجد أن البذور الأولى لمهنة الخدمة الاجتماعية نبتت فى محيط الرعاية الاجتماعية وكانت مؤسسات الرعاية الاجتماعية تدار عن طريق المتطوعين وهم ليسوا مهنيين ولكن كانوا يقوموا بهذا العمل بوازع الخير والميل لمساعدة الآخرين ولذلك لم يكن من المتوقع أن تدار مؤسسات الرعاية الاجتماعية بأسلوب علمى فى الإدارة .

وفى الفترة من أزمة عام ١٩٣٠م إلى ما قبل الحرب العالمية الثانية كانت الخدمة الاجتماعية قد أرست قواعدها كمهنة وأصبح لها طرق تستخدم الأسلوب العلمى فى التعامل مع الأفراد والجماعات وأخذ الأخصائيون الاجتماعيون بالسياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى المبنى على نتائج البحوث العلمية، وكثرت المؤسسات الاجتماعية على مختلف المستويات وبرزت الحاجة الماسة إلى تنسيق جهود تلك المؤسسات لتلافى التكرار والازدواج فى الخدمات وتوصيلها إلى من هم فى حاجة إليها بأحسن الطرق ، كل ذلك دفع الأخصائيون الاجتماعيون إلى استخدام الأسلوب العلمى فى إدارة المؤسسات التى يعملون بها حتى يستطيعوا أن يوصلوا الخدمات المطلوبة لإشباع الاحتياجات فى أقصر وقت وبأقل تكلفة ، وكانت عمليات الإدارة تتضمن العمليات التالية :-

عمليات وضع السياسة - عملية التنفيذ - عملية التقويم .

وعندما اندلعت الحرب العالمية الثانية أسهمت مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة متطلبات الحرب وتوفر المناخ المناسب للتركيز على البحث والدراسة مما ترتب عليه وضع البرامج وتنفيذها لمواجهة احتياجات المواطنين فى تلك الظروف الصعبة، وكان لا يمكن لمثل هذا الهدف أن يتحقق بدون توافر الإدارة العلمية السليمة للمؤسسات الاجتماعية التى تتحمل أعباء وضع الخطة وترجمتها إلى برامج قابلة للتنفيذ ثم القيام بتنفيذ تلك البرامج وتقويمها ، ومن ثم توصل الأخصائيون الاجتماعيون إلى استكمال القاعدة العلمية الأساسية اللازمة لإدارة المؤسسات الاجتماعية وأصبح للإدارة فى الخدمة الاجتماعية وظائف أخرى بالإضافة إلى الوظائف الثلاث السابقة تضمنت :

وظيفة التنظيم التوجيهى – وظيفة التنظيم الإدارى – وظيفة إشرافية وظيفة القيادة والتنسيق – وظيفة فى العلاقات العامة .

ومع مرور الوقت أخذت الإدارة في الخدمة الاجتماعية تنمو وتتطور متأثرة بتطور المهنة ذاتها والتقدم العلمى والتكنولوجى الذى يميز عصرنا الحالى حتى تستطيع أن تزيد فعاليتها فى إدارة المؤسسات الاجتماعية لمواجهة المتطلبات والاحتياجات سريعة التغير لدى المواطنين حتى أن بعض العلماء نادى بأن تصبح الإدارة طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ومنهم "**جويس وارهام**" Joyce Warham و"**هارى تريكر**" H.B. Trecker .

وأصبحت إدارة المؤسسات الاجتماعية أو الإدارة فى الخدمة الاجتماعية كطريقة أساساً للعمل المهنى فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، كما أصبحت من المقررات الأساسية التى يدرسها طلاب معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية لتساعدهم على اكتساب المعارف والمهارات الإدارية اللازمة لنجاح عملهم خاصة وأن المتطلبات الأساسية لإعداد الأخصائى الاجتماعى تتضمن توافر معارف وخبرات إدارية إلى جانب المعارف والمهارات المهنية يحتاج إليها الخريج عند ما يتولى منصباً إدارياً فى إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء كان مديراً للمؤسسة أو عضواً فى الهيكل التنظيمى بها .

ثانياً: تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية

مع تنوع وتعدد الأغراض والأهداف التي تنشأ من أجلها المؤسسات والأعمال التى تقوم بها تبعاً لذلك . أصبحت إدارة هذه المؤسسات تأخذ نفس مسمي الأعمال التى تقوم بها أو الأهداف المطلوب تحقيقها ، ويأتى من بين هذه الأنواع إدارة المؤسسات المشتغلة بالخدمة الاجتماعية تحت ما يسمى الإدارة الاجتماعية أو الإدارة فى الخدمة الاجتماعية ، أو إدارة المؤسسات الاجتماعية.

وفيما يلى بعض تعاريفها :-

التعريف الأول : تعريف "هيرمن ستين

"هى عملية لتحديد وتحقيق أغراض المنظمة من خلال الجهد التعاونى المنظم " .

التعريف الثانى " تعريف " هارى تريكر

"هى عمليات للعمل مع الناس من خلال طرق وأساليب لتحرير طاقاتهم وربطها ببعضها مما يجعلهم قادرون على استخدام الموارد المتاحة لتوفير البرامج والخدمات التى يحتاجها المجتمع" .

التعريف الثالث: تعريف "مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية ":

هى العملية التى يتم بواسطتها تحويل موارد المجتمع إلى برامج لخدمة المجتمع طبقاً لما يتفق عليه فى المؤسسة من أهداف وسياسات ومستويات عمل، وتقوم تلك العملية على بناء الأدوار والعلاقات بالأسلوب الذى يعزز نشاط المؤسسة ، كما أنها تدور حول عملية حل المشكلة من دراسة وتشخيص وعلاج أو وضع خطة وتنفيذها ثم تقييم النتائج .

ومن جانبنا يمكن تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية بأنها :

"عمليات واختصاصات تستهدف تمكين العاملين فى المنظمات الاجتماعية من أداء المسئوليات المنوطة بهم تبعاً لمتطلبات وظائفهم لتحقيق أهداف المنظمة بشكل فعال فى إطار المحددات القائمة " .

ومن التعريف السابق يتضح ما يلى :-

- أن الإدارة فى الخدمة الاجتماعية ترتبط بالاختصاصات التى يقوم بها كل العاملين فى المنظمات الاجتماعية أو ما يطلق عليها وظائف الإدارة من تخطيط، وتنسيق ، وتمويل ،واتخاذ قرار ، قيادة ، رقابة ، علاقات عامة .
- أن الإدارة فى الخدمة الاجتماعية تمارس فى مختلف مجالات الممارسة (أحداث ، عمالى ، مدرسى ، تنمية ، معاقين ، ... الخ) ومؤسساتها سواء كانت مؤسسات أولية أو ثانوية للخدمة الاجتماعية .
- أن الإدارة هدفها مساعدة العاملين فى المنظمات الاجتماعية على القيام بالمسئوليات المنوطة بهم تبعاً لما تتطلبه تلك الوظائف وتحويل الموارد المتاحة أو التى يمكن إتاحتها إلى برامج للخدمات لإشباع احتياجات العملاء الذين يتعاملون مع تلك المنظمات أو مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بما يؤدى إلى تكامل الأعمال لتحقيق الأهداف فى أقل فترة زمنية ممكنة مع حسن الأداء.
- يتم تحقيق الأهداف فى إطار المحددات القائمة سواء كانت من داخل فى المنظمة (موارد بشرية ، مادية ، تنظيمية ، تكنولوجية ،،..الخ) أو محددات خارجية (العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية فى المجتمع) والتى تحدد ارتباط المنظمة الاجتماعية بالبيئة على اعتبار أن هناك تأثيراً متبادلاً بين المنظمة وبيئتها.

ثالثاً: خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية

تتميز إدارة المؤسسات الاجتماعية بعدة خصائص أهمها :

- تعتبر الإدارة طريقة من الطرق المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية
- الإدارة عملية إنسانية هادفة بمعنى أنها تتضمن مجموعة من الخطوات المتتابعة والمتداخلة والمتبادلة التأثير والتأثر من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة وهذه العملية تمارس من خلال بيئة بشرية صغيرة وهى المنظمة والتى يتعاون فيها معاً لتحقيق أهداف لصالح المستفيدين من خدماتها .
- للإدارة وظيفة اجتماعية فهى نشأت بنشأة الحياة الاجتماعية للبشر ،ومع تقدم وتعقد حياة البشر زادت الضرورة إليها حيث تضاعفت حاجة البشر إلى تنظيم الجهود، وترتيب الأعمال ،وتحديد الأهداف، وحشد الموارد لتحقيقها ...الخ فى كافة مجالات الحياة .
- تمارس فى مؤسسات اجتماعية حكومية وأهلية وبالتالى يتوقف نجاحها على مدى فهم الظواهر التنظيمية للمؤسسة التى تمارس فيها.
- تمارس فى مختلف المجالات الخاصة بأنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية وعلى جميع المستويات فلا تقتصر على مجال أو مستوى دون آخر .
- يمارسها فئة من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين فى الإدارة وهم من يطلق عليهم الأخصائيون الاجتماعيون الإداريون باعتبارها لوظيفته الأساسية أو يمارسها المتخصص فى الخدمة الاجتماعية باعتبارها وظيفة ثانوية مكملة لوظيفتهم الفنية الأساسية وفقاً لوضعه الوظيفى بالمؤسسة.
- تتطلب توافر كل من القدرات الإدارية والفنية والفكرية، فالإدارة تعتبر نوعا من الفن العلمى الذى يتطلب ضرورة اكتساب العديد من القدرات والمهارات حتى يتمكن الإدارى من ممارسة مختلف العمليات الإدارية ،كما تتطلب ضرورة فهم طبيعة العمل الذى تمارسه المنظمة التى يتولى إدارتها وأهدافها مع الالتزام بقيم وأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

رابعاً: أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية

وفى نطاق الخدمة الاجتماعية نجد أن الإدارة تستمد أهميتها من تحديها للمشكلات التى تواجه المجتمع والتى تنجم من جراء التطور التكنولوجى السريع و المستمر والتغير الاجتماعى وما يصاحبه من تغييرات اقتصادية واجتماعية تطرأ على حياته وتأثره بالتيارات الفكرية والثقافية والعالمية منها والتى زاد من تأثيرها وآثارها تقدم وسائل تكنولوجيا الاتصالات فيظهر فى المجتمع ظواهر أو مشكلات جديدة لا عهد له بها ومن هنا تزداد أهمية الإدارة الاجتماعية التى عليها أن تكون الوسيلة الأساسية لمراقبة مثل هذه الظواهر والمشكلات أو أن تتنبأ بها لوضع الخطط والبرامج للوقاية منها أو البرامج العلاجية لمن تأثر بها.

ويمكن تحديد أهداف الإدارة فى المؤسسات الاجتماعية فيما يلى :-

الهدف الأول : تساهم الإدارة فى الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات الاجتماعية القائمة والمتوقعة وذلك فى إطار السياسة الاجتماعية الواضحة والمحددة المعالم وكذلك فى إطار أيديولوجية المجتمع.

إن الإدارة الاجتماعية تساهم فى وضع البرامج الملائمة والخدمات المناسبة سواء الوقائية أو العلاجية أو الإنمائية لمواجهة التغيير الاجتماعى السريع الذى يحدث فى المجتمع وينشأ عنه الكثير من الظواهر أو المشكلات التى تتطلب المواجهة والعلاج الفعال.

الهدف الثانى: تعمل الإدارة فى الخدمة الاجتماعية على تحديث مناهجها فمثلاً أخذت بمنهج الإدارة بالأهداف بجانب المناهج التقليدية الإجرائية بوضع أهداف واضحة للمؤسسة أو لقطاع منها ويتم الاتفاق على تحقيق كفاءة أكبر فى التنفيذ وفى نفس الوقت تعمل على ترشيد الإنفاق وعلى تهيئة الحوافز والبواعث على الرقابة الذاتية الداخلية وتزكى روح الابتكار وتعمل على معرفة العوامل التى تعوق تحقيق الأهداف وأخيراً يتم التقويم لتلك النتائج المستهدفة ويتم مكافأة المجتهدين ومحاسبة المقصرين والاستفادة من ذلك التقويم فى إضافة أهداف جديدة أو إدخال تعديلات على الأهداف القائمة وهكذا تعمل الإدارة الاجتماعية على بث الحياة والفاعلية فى المؤسسة الاجتماعية .

الهدف الثالث: إن الإدارة الاجتماعية تركز على السلوك الإدارى الملتزم سواء للمؤسسة أو للقائمين على تنفيذ برامجها أو على السلوك الإدارى السائد فى بيئة مجتمع المؤسسة على أساس علاقات تبادل بين الإدارة والبيئة المحيطة ،ويعكس السلوك الإدارى القدرة على الأداء وتحرير عوامل وبواعث العمل والإنتاج والاستفادة من الإمكانيات والطاقات المتاحة ومعرفة الحاجات مما يساهم فى تحقيق الأهداف بطريقة أفضل .

الهدف الرابع : القيام بتقويم مستمر للبرامج الاجتماعية ويعتبر التقويم أحد وظائف الإدارة حيث ينظر إلى التقويم بوصفه بحثاً يجرى يتم بالمؤسسة بعد أن يكون قد مضت مدة معقولة على تنفيذ البرامج بغرض التعرف على مدى تحقيق الأهداف كما وضعت أصلاً وهو بذلك يوفر المؤشرات الصحيحة التى يمكن على أساسها إدخال التعديلات اللازمة لتصحيح المسار بما يحقق الأهداف المرغوبة.

وتهتم الإدارة الاجتماعية بأسلوب (تحليل التكلفة والعائد) وذلك بمقارنة تكاليف تقديم الخدمة بالعائد أو النتائج الناجمة عنها من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية .

الهدف الخامس: تساهم الإدارة فى إعداد قيادات إدارية ذات كفاءة لقيادة العمل الاجتماعى من خلال تأديتها لوظيفتها فى تنمية القوى البشرية خاصة وأن النشاط الإدارى يختلف عن النشاطات المتخصصة الأخرى بالمؤسسة الاجتماعية لأنه يتعلق بإتمام العمل بواسطة الآخرين طبقاً للخطة الموضوعة وفى التوقيت المحدد لها .

الهدف السادس: إن الإدارة الاجتماعية سباقة إلى تطبيق النظريات الحديثة بما يتلاءم مع طبيعة العمل الاجتماعى مثال ذلك نظرية اتخاذ القرارات ويقصد بها دراسة وتطبيق الأساليب التى توفر أساساً معقولاً للاختيار بين طريقتى عمل بديلتين بهدف إيجاد طريقة عمل تجعل احتمال وقوع المخاطر فى أدنى حد ممكن .

ومثال آخر – نظرية الاتصالات وتعنى التشاور وتبـادل المعلومـات أو الأفكار بين الأشخاص المشتركين فى نشاط معين أو العاملين ضمن إطار واحد.

كما تساير الإدارة الاجتماعية النظم الحديثة كنظم المعلومات وذلك لتيسير تزويد إدارة المؤسسة بصورة متكاملة عن الحقـائق الخاصـة بأوجـه النشـاط المختلفة عن طريق توفير البيانات الضرورية وتجهيز هذه البيانات وفقاً للأساليب العلمية وبالشكل الذى يتيح للمستويات الإدارية المختلفة ممارسة وظائفها سـواء فى مجال التخطيط ووضع الأهداف أو فى التقويم أو فى اتخاذ القرارات المناسبة وفى الأوقات المناسبة بما يكفل تدفق المعلومات من وإلى المؤسسة بالشكل الذى يتيح للإدارة اختيار أفضل البدائل التى يمكن الاسترشاد بها عند صنع القرارات .

وهكذا فإن مسايرة الإدارة الاجتماعية للنظريات الحديثة يتيح لها فرصة إصدار القرارات السليمة وتوفير نظم سليمة للاتصالات الرأسية داخل المؤسسـة والأفقية مع الأجهزة المعنية داخل المؤسسة وخارجها ومع بيئة المؤسسة وتدعيم برنامج قوى للعلاقات العامة وكلها من الدعامات الرئيسية لنجاح عمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

خامساً: مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية

تعددت المبادئ الإدارية التى توجه العمل بالمؤسسات الاجتماعية ومنها:-

المبدأ الأول : الالتزام بقيم الخدمة الاجتماعية :

ينبغى على المدير المنفذ وكل العاملين بالمنظمة الالتزام بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية مثل : احترام كرامة الفرد ، وحقه فى اتخاذ قراراته ، وحريته فى التعبير عن آرائه ، وعدم إهدار آدميته لمجرد احتياجه لخدمات المؤسسة بل أن يعتبروا الفرد واحتياجاته هى الاهتمام الأساسى والرئيسى للمنظمة . أى يجب أن تكون قيم مهنة الخدمة الاجتماعية هى الأساس الذى يرتكزون عليه عند تقديم الخدمات وعند تنميتها مع الاهتمام بتحقيق أقصى استخدام ممكن لإمكانيات الأفراد داخل المنظمة لتحقيق أهدافها وخدمة أفراد المجتمع .

المبدأ الثانى : دراسة حاجات العملاء ،وحاجات المجتمع المحلى عموماً:

ينبغى أن يلتزم المدير وكل العاملين بالمنظمة بحقيقة أن حاجات الأفراد والمجتمع المكون منهم هى أساس وجود المنظمة ومن ثم فمسئولياتهم الأساسية تتمثل فى إشباع احتياجات عملاء المنظمة ، والتأثير فى الظروف والأوضاع التى أوجدت هذه الاحتياجات مع دراسة المجتمع المحلى المحيط بالمنظمة واحتياجاته الحالية والمتوقعة والعمل على المشاركة الفعالة فى تنمية هذا المجتمع.

المبدأ الثالث : الالتزام بأهداف المنظمة:

لابد من الالتزام بالأهداف التى تسعى المنظمة لتحقيقها من جانب جميع العاملين بالمنظمة ولذلك لابد أن تكون هذه الأهداف واضحة ومعلنة ومفهومه ويشارك ويسعى الجميع لتحقيقها .

المبدأ الرابع : مراعاة السياق الثقافى للمجتمع :

لابد من دراسة وفهم المجتمع الذى توجد فيه المنظمة وثقافته وكذلك مجتمع المستفيدين من خدماتها مع مراعاة أن هذا السياق يتغير باستمرار وأن سلوك سكان المجتمع يتأثر بهذا السياق، لذا لابد وأن تكون الخدمات والبرامج التى تقدمها المنظمة فى ضوء العوامل الثقافية السائدة فى المجتمع وأن تتطور بحيث تدعم نمو المتغيرات الثقافية الإيجابية .

المبدأ الخامس : إقامة علاقات إيجابية هادفة فى المنظمة :

ينبغى على المسئولين عن المنظمة توفير المناخ المناسب لإقامة علاقات إيجابية هادفة فى المنظمة مبنية على التقبل والتعاون والاحترام المتبادل والمسئولية المشتركة .. الخ بين المدير ومجلس الإدارة والموظفين ، وجماهير العملاء المستفيدين من خدمات المنظمة وبذلك يتحقق أقصى استخدام ممكن للإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية .

المبدأ السادس : وحدة (كلية) المنظمة :

بمعنى أنه ينبغى على مدير المنظمة النظر إلى المنظمة كوحدة واحدة (ككل) مما يحقق وحدتها وكليتها ، والنظر إلى المنظمة باعتبارها كلا متكاملاً يتكون من أجزاء متبادلة الارتباط تشكل جميعها فى النهاية نسقاً اجتماعياً ، ولذا ينبغى على الأخصائى أن يفهم المنظمة كوحدة وأن يقلل من تأثير القوى الهدامة بها ويعمل على إيجاد التوازن والاستقرار داخلها .

سادساً: عمليات إدارة المؤسسات الاجتماعية

تعددت وجهات النظر حول تحديد عمليات الإدارة فى المؤسسات الاجتماعية وبالرغم من ذلك فإنه يمكن تحديد تلك العمليات فى :-

العملية الأولى : التخطيط الإدارى:

ويقصد به العملية الخاصة بالتحديد لما يجب أن ينجز واضعاً فى اعتباره تحقيق الأهداف التى تسعى المؤسسة لتحقيقها متوخياً فى ذلك التنسيق والتكامل بين السياسات والأنشطة ومستخدما الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف بأقل تكلفة وفى أقصر وقت مع حسن الأداء .

ويفيد التخطيط الإدارى فى توضيح أهداف المؤسسة الاجتماعية بالصورة التى تمكن العاملين من معرفة ما تسعى لتحقيقه والتحديد الدقيق للمدخلات والتنسيق بين الأنشطة التى تمارس داخل المؤسسة كما أنه يساعد على الاستثمار الفعال للموارد المتاحة وتحقيق الأهداف ، وأخيراً فإنه يقدم أساساً سليماً للرقابة للتحقق من مدى مطابقة التنفيذ للتخطيط .

العملية الثانية: التنظيم الإدارى :

ويعرف بأنه عملية تنسيق الجهود البشرية فى أى منظمة حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بأقصى كفاية إنتاجية ، وبهذا المعنى لا يعتبر التنظيم الإدارى هدفاً فى حد ذاته بل وسيلة لتحقيق هدف معين .

العملية الثالثة : التوظيف وإدارة الأفراد:

يعرف التوظيف بأنه العملية التى يتم بها إمداد المنظمة بالعنصر البشرى الكفء لشغل ما قد يكون شاغراً من مراكز فى هيكلها التنظيمى ، أو أنه تعبئة القوى العاملة للمنظمة واختيار أفراد هذه القوى وتدريبها وتسكينها فى المكان الملائم بقصد تحقيق أهداف المنظمة .

أما إدارة الأفراد فترتبط بقيامها بمهام تنظيم القوى العاملة فى المؤسسة والترقية وتقييم الأداء ورفع الروح المعنوية بغرض تحقيق أهداف المؤسسة .

العملية الرابعة : التدريب الإدارى :

يعرف بأنه العملية التى تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس علمية بهدف إحداث تغييرات فى الفرد من ناحية المعلومات والخبرات والاتجاهات بما يجعله لائقا للقيام بعمله بكفاءة وإنتاجية عالية.

العملية الخامسة : التمويل والميزانية :

يقصد بتمويل المؤسسات الاجتماعية تزويدها بالأموال اللازمة لتحقيق أغراضها التى قامت من أجلها أو ما تحصل عليه من مال خاص أو عام لتحقيق أهدافها فى مجالات الرعاية والتنمية الاجتماعية .

أما الميزانية فتعرف بأنها البرنامج المالى للمؤسسة الاجتماعية فى فترة زمنية محددة يظهر فيه تقدير النفقات وتقدير الموارد فى تلك الفترة .

وتعتبر الإدارة المالية فى المؤسسة الاجتماعية مسئولة عن العمليات التى تهدف إلى توفير المال اللازم للمؤسسة وضمان استخدام هذه الأموال بكفاية تامة فى المجالات التى خصصت لها وفى حدود الخطط والسياسات الموضوعة للاستخدام فى تلك الفترة.

العملية السادسة : الرقابة فى المؤسسات الاجتماعية :

تعرف الرقابة بأنها تلك العملية التى تمارسها الإدارة فى المؤسسات الاجتماعية للتأكد من قيام كل شخص فى المؤسسة بالعمل المنوط به فى الوقت المناسب والمكان المناسب واستخدام الموارد الملائمة بما يحقق الأهداف المحددة بالمؤسسة سلفاً .

أو تعرف بأنها الوظيفة الإدارية الخاصة بالتأكد من إتمام تنفيذ المشاريع حسبما أعد لها من تخطيط وتنظيم وتوجيه ، أو أنها التحقق من إتمام التنفيذ وفقاً لمقررات الخطة المرسومة وفى حدود التعليمات والقواعد الموضوعة وذلك بقصد اكتشاف الأخطاء وتصحيحها وتفادى تكرارها.

العملية السابعة: القيادة الإدارية :

هى النشاط الذى يمارسه القائد الإدارى للمؤسسة الاجتماعية فى مجال اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر والإشراف الإدارى على الآخرين باستخدام السلطة الرسمية وعن طريق التأثير والاستمالة بقصد تحقيق هدف معين .

العملية الثامنة: الاتصال :

يعرف بأنه العملية التى تنتقل بها المعلومات أو القرارات ، أو التوجيهات خلال المؤسسة الاجتماعية بما يساعد على تقديم المعرفة والآراء والاتجاهات التى تدعم التعاون بين المشتركين فى عملية التخطيط واتخاذ القرارات من ناحية وبين القائمين بالتنفيذ من ناحية أخرى .

العملية التاسعة : التسجيل والتقارير فى المؤسسات الاجتماعية :

يقصد بالتسجيل تدوين أو كتابة الوقائع والحقائق المتصلة بالمواقف الإدارية المختلفة بغرض الاحتفاظ بها والرجوع إليها فى المستقبل كلما ظهرت حاجة إليها ، أما التقارير فإنها تعني العرض الذى يقوم به فرد أو جهة ما للحقائق والوقائع التى تتصل بنشاط ما قامت به المؤسسة أو قسم من أقسامها، أو هو ملخص للنشاط داخل المؤسسة خلال فترة محددة من الزمن ، ويأخذ التقرير طابع الرسمية بحكم أنه يتم فى إطار مؤسسة رسمية .

ولقد تم تحديد ثمان مجالات أساسية ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يتولاها بالمؤسسة لممارسة عمله كإدارى وهى التى تحدد وظيفته بها وتتضمن:-

- دراسة المجتمع المحلى ،وتحديد أهداف المؤسسة وذلك كأساس لتحديد العملاء الذين ستتم خدمتهم .
- بلورة سياسة المؤسسة وبرامجها وإجراءاتها وذلك بغرض تحقيق أهداف المؤسسة .
- تدبير الموارد المالية ووضع ميزانية المؤسسة .
- اختيار القادة داخل المؤسسة وتنظيم لقوى العاملة بها والعمل معهم .
- تدبير وصيانة التجهيزات والأجهزة .
- بلورة خطة وإقامة علاقات فعالة مع المجتمع وتفسير وشرح أهداف وظيفة المؤسسة .
- حفظ سجلات كاملة ودقيقة لأعمال المؤسسة وإعداد تقارير دورية منتظمة عن أنشطتها.
- التقييم المستمر لبرنامج المؤسسة وللعاملين بها ووضع خطة لإجراء البحوث والدراسات الملائمة لتطوير المؤسسة.

الفصل السادس

البحث فى الخدمة الاجتماعية

أولاً : ظهور البحث فى الخدمة الاجتماعية .

ثانياً : تعريف البحث فى الخدمة الاجتماعية .

ثالثاً : خصائص البحث فى الخدمة الاجتماعية .

رابعاً : أهداف البحث فى الخدمة الاجتماعية .

خامساً : عمليات البحث فى الخدمة الاجتماعية .

أولاً : ظهور البحث فى الخدمة الاجتماعية

اشتدت الحاجة إلى استخدام طرق البحث العلمى المختلفة للوصول إلى الحقائق التى يبنى عليها المهنيون خططهم وقد اعتبرت "مارى ريتشموند" البحث إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وظهرت كثير من المحاولات التى اهتمت بالبحث فى الخدمة الاجتماعية فلقد نشر (**لورى**) فى عام ١٩٢٩ مقالة عن "البحث الاجتماعى" فى الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية ، ونشر (ليندمان) عام ١٩٣٣ بالتعاون مع (**هادر**) كتاباً بعنوان "البحث الاجتماعى الدينامى" ونشر (**لورى**) عام ١٩٣٣ أيضاً فى الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية مقالة بعنوان "البحث فى الخدمة الاجتماعية " وفى عام ١٩٣٧ نشرت (**جيتر هيلين**) مقالاً فى الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية اقترحت فيه أن يصبح البحث فى الخدمة الاجتماعية مقتصراً على التحليل العلمى فى الطرق المستخدمة فى مهنة الخدمة الاجتماعية.

وفى عام ١٩٤٩ تكونت فى أمريكا جماعة البحث فى الخدمة الاجتماعية لدراسة أغراض وأهداف ووظائف البحث فى الخدمة الاجتماعية واستطاعت الخدمة الاجتماعية أن تستكمل القاعدة العلمية الأساسية اللازمة لتكون طريقة لها فى البحث ، ثم نشرت (**مارى ريتشموند**) عام ١٩٦٠ تعريفاً للبحث فى الخدمة الاجتماعية ومازالت الطريقة تستكمل مقوماتها كطريقة فى مهنة الخدمة الاجتماعية وأصبحت من المقررات التى تدرس لطلاب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية على المستوى النظرى ، كما تتضمن دراسة الخدمة الاجتماعية إكساب طلابها الخبرات والمهارات التطبيقية فى إجراء البحوث الاجتماعية من خلال مقرر تصميم البحوث الاجتماعية على أسس علمية لما درس على المستوى النظرى للبحث فى الخدمة الاجتماعية .

ثانياً: تعريف البحث فى الخدمة الاجتماعية

تعددت الآراء حول تعريف البحث فى الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلـك لاختلاف وجهات النظر و اتجاهات المفكرين **ومن تلك التعريفات :-**

التعريف الأول : تعريف (مارى ماكدونالد) :

"هى البحوث التى تهدف إلى تحصيل معارف علمية يمكن استخدامها فى تخطيط وتنفيذ البرامج فى مختلف مجالات وميادين الخدمة الاجتماعية" .

التعريف الثانى : تعريف (عبد الفتاح عثمان وآخرون):

"هو أسلوب للتفكير العلمى يستخدم عند تناولنا للمشكلات كما يستخدم هذا الأسلوب فى التفكير العلمى عند جمع البيانات والمعلومات وإخضاعها للتفسـير والتحليل العلمى بقصد بناء نظريات أو لإثراء بناء معرفى نظرى قائم" .

التعريف الثالث : تعريف (عبد الحليم رضا):

"هو استخدام المنهج العلمى للتوصل إلى نتائج تفيد فى إثــراء القاعــدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية ولتنمية إمكانياتها التقنية كى تصبح اكثر مقدرة على تحقيق أهدافها " .

ومن جانبنا يمكن تعريف البحث فى الخدمة الاجتماعية بأنه :

"بحوث علمية تبدأ من مشكلة الواقع الاجتماعى الأمبيريقى مستهدفة الحصول على بيانات ومعلومات شاملة ودقيقة وحديثه إثراء وزيادة فعالية كل من الإطار المعرفى النظرى وأساليب الممارسة المهنية فـى مختلـف ميـادين الخدمـة الاجتماعية لتحقيق أهداف المهنة الوقائية والعلاجية والتنموية بما يتلاءم مـع الواقع المجتمعى و المهنى

ثالثاً: خصائص البحث فى الخدمة الاجتماعية

تتفق آراء أغلب المشتغلين بمناهج البحث على أن بحوث الخدمة الاجتماعية لا تختلف عن البحوث الاجتماعية عامة من ناحية الموضوع أو المنهج ولكنها تختلف عنها من ناحية الوظيفة.

ويمكن أن نحدد أهم خصائص البحث فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى :-

- أنها بحوث تركز اكثر على دراسة أثر المشكلة على الإنسان أكثر من دراسة ووصف المشكلة فى حد ذاتها ومحاولة تفسير سبب حدوثها .
- أنها بحوث استخلاصية تبدأ من مشكلات الواقع الاجتماعى الأمبيريقى وتحاول استخلاص فكرة أو مجموعة أفكار نظرية بقصد مساعدتنا على زيادة سيطرتنا على المتغيرات والعوامل المتصلة بهذه المشكلات .
- أنها غالباً بحوث تطبيقية عملية وإن كان يستفاد منها أيضاً للتنظير وإثراء البناء المعرفى النظرى للمهنة فتسعى لتحقيق أهداف منها ما يتعلق بالمهنة ومنها ما يتعلق بالإنسان .
- لا تنتهى بحوث الخدمة الاجتماعية عادة عند مجرد التوصل إلى النتائج والتوصيات بل تتعدى ذلك وتحاول توضيح تطبيقات نتائج البحث فى تنمية وتطوير أساليب الممارسة المهنية فى مختلف مجالات وميادين الممارسة.
- تتسم بحوث الخدمة الاجتماعية بالطابع الكيفى أكثر من الطابع الكمى مع التركيز على استخدام الأسلوب العلمى وهذا يعنى توافر الركيزتين اللتين يعتمد عليهما المنهج العلمى فى التفكير وهما :
  - الموضوعية أى الأمانة فى تصوير ودراسة الواقع .
  - السببية أى القدرة على دراسة العلاقة بين السبب و النتيجة.
- تهتم بحوث الخدمة الاجتماعية بالتأكد من صحة الأفكار والأساس النظرى والمبادئ التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون فى تعاملهم مع الأفراد والجماعات والمجتمعات .

رابعاً:أهداف البحث فى الخدمة الاجتماعية

تتعدد أهداف البحث فى الخدمة الاجتماعية ويمكن أن نحدد أهـم تلـك الأهداف فيما يلى:-

الهدف الأول : يستطيع البحث فى الخدمة الاجتماعية أن يتعرف على المشكلات المجتمعية أو معوقات عملية التنمية وبالتـالى فهـو يحـاول مواجهتها أو التخفيف من حدتها أو آثارها بقدر الإمكـان فـى حدود ما هو متاح من موارد وإمكانات .

الهدف الثانى: يسعى البحث الاجتماعى فى الخدمة الاجتماعية إلى هدف هام جداً وهو تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بما تحتويه هذه الممارسة من بناء معرفى نظرى وممارسات مهنية تطبيقية ويتم عن طريقة تحديث المهنة من خلال عمليات التأهيل والتطـوير وعمليات الربط العلمى بما يتلاءم مع الواقع المجتمعى والمهنى ويساهم بدوره فى زيادة قدرة المهنة على إحداث عمليات التغيير الاجتماعى المقصود والمخطط لنقل الإنسان فى كافـة صـوره (فرد ، جماعة ، مجتمع) إلى وضع اجتماعى واقتصادى أفضل وأرقى مما كان عليه .

الهدف الثالث: يعتبر البحث الاجتماعى مرشدً وموجهاً للأخصـائى الاجتمـاعى الممارس أثناء الممارسة المهنية فى المجالات المختلفة . وبصفة خاصة فى مرحلة الإعداد النظرى والتدريب الميدانى له .

الهدف الرابع: من الأهداف الهامة التى يقوم بها البحـث فـى محـيط الخدمـة الاجتماعية أنه مصدر من مصادر المعلومات العلميـة الدقيقـة والشاملة والحديثة التى تساعد فـى صـنع القـرار السياسـى المجتمعى وبالتالى التخطيط للمشروعات والبرامج التنموية على أسس علمية.

الهدف الخامس: أن وظيفة بحوث الخدمة الاجتماعية هى المساهمة فى نمو وتطوير البناء المعرفى الذى يمكن الاعتماد عليه لخدمة أهداف وأدوات الخدمة الاجتماعية. أى الوصول إلى بناء منظم من النظريات توجه الأخصائى الاجتماعى فى مجال التطبيق وملاحقة هذا البناء النظرى بالتنسيق والإضافة والتعديل فى ضوء الحقائق التى يكشف عنها التطبيق . وهذا ما نطلق عليه نظرية التطبيق أو نظرية الممارسة .

ففى الواقع لا توجد أية ممارسة مهنية بدون نظرية ففى كل موقف يتعامل معه الممارس المهنى ، فإنه يعمل بناء على نظرية لتفسير الموقف ، وطرق وأساليب التعامل المهنى .

الهدف السادس: الوصول إلى أدوات للقياس سعياً لتحقيق مزيد من الدقة للإجراءات التشخيصية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى وتحقيقاً للدقة فى تقدير نتائج العلاج الذى تقدمه برامج الخدمة الاجتماعية ،وهذا ما نطلق عليه نظرية القياس .

وبوجه عام يمكن أن نحدد أهداف بحوث الخدمة الاجتماعية فى أنها تساهم فى :-

- تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية .
- التوصل إلى أفضل الاستراتيجيات التى تحقق مؤهلاً مهنياً عالى الكفاءة والفاعلية .
- تقييم الخدمات التى تؤديها المهنة .
- ابتكار أنماط جديدة للخدمات الاجتماعية .
- تنويع وسائل التدخل المهنى .

ويتم تحقيق تلك الأهداف من خلال ما تقوم به المهنة من بحوث تركز عليها أكثر من غيرها، ومن أهم البحوث المستخدمة فى الخدمة الاجتماعية ما يلى :-

النوع الأول :البحوث التى تقيس الاحتياجات :

فلما كانت الخدمة الاجتماعية تستهدف تقديم مختلف الخدمات وأوجه الرعاية للأفراد والجماعات والمجتمعات فلابد من أن تقيس وتتعرف على الاحتياجات الأساسية لهذه الوحدات على أساس علمى ، وهذه البحوث يمكن أن تأخذ صفة الاستمرار لأن الحاجات متغيرة .

النوع الثانى :البحوث التى تقيس الخدمات:

فإذا كان النوع الأول يهتم بالتعرف على الاحتياجات فإن هذا النوع من البحوث يركز على معرفة نوع الخدمات الواجب تقديمها لإشباع هذه الحاجات وتحديد نوعيها ومدى إشباعها للحاجات المطلوبة وأولوية الخدمات الواجب توفيرها.

النوع الثالث :البحوث التقويمية :

وهى البحوث التى تستهدف تقويم نتائج برنامج معين مطبق فى نسق معين فهى تهدف إلى تقويم الأساليب التى تقدم بها هذه الخدمات كذلك فى دقة الكشف عن التأثير الذى يحدثه برنامج أو مشروع ويمكن أن تمتد بحوث التقويم قبل إجراء البرنامج وأثنائه وبعده .

النوع الرابع :بحوث التدخل المهنى :

وهى تلك البحوث التى تستهدف اختبار مدى فاعلية إطار نظري معين يوجه الممارسة المهنية سواء كان نظرية علمية أو نموذجاً علمياً للاستفادة من نتائج هذه البحوث فى إثراء البناء النظرى للخدمة الاجتماعية وتطوير أساليب الممارسة المهنية فى مختلف ميادين ومجالات الخدمة الاجتماعية.

خامساً:عمليات (مراحل) البحث فى الخدمة الاجتماعية

هناك وجهات نظر متعددة فى تحديد مراحل أو خطوات تصميم البحوث الاجتماعية ورغم اختلاف وجهات النظر هذه إلا أنها جميعاً تعتمد على الأسلوب العلمى وكذلك تعتمد على النظر إلى البحث كوحدة متكاملة لأن أى خطوة من خطوات البحث تؤثر فى الأخرى بشكل أو آخر .

وقد اتفق على أن أهم مراحل البحث الميدانى فى الخدمة الاجتماعية هى:-

المرحلة الأولى : تحديد مشكلة البحث وصياغتها :

وهى تعتبر أهم مراحل البحث لأنها تؤثر تأثيراً واضحاً فى جميع المراحل التى تليها فهى التى تحدد نوع الدراسة ، طبيعة المنهج ، أنواع الأدوات التى سوف تستخدم ، نوع البيانات التى يجب أن يسعى الباحث للحصول عليها وبالتالى مدى ما يستطيع أن يسهم به البحث فى تقدم المعرفة أو تطوير الممارسة.

المرحلة الثانية : تحديد المفاهيم والإطار النظرى:

يعتبر تحديد المفاهيم العلمية أمراً لازماً فى كل بحث ، وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة أمكن للباحث أن يجرى بحثه على أساس علمى سليم وسهل على القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعانى والأفكار التى يريد الباحث التعبير عنها .

المرحلة الثالثة : وضع وتحديد الفروض :

وبعد أن ينتهى الباحث من تحديد المفاهيم فإنه ينتقل إلى وضع الفروض الخاصة فى الميادين التى ارتادها الباحثون من قبل والتى وصلت فيها البحوث السابقة إلى درجة عالية من التطور العلمى ، أما فى الميادين التى لا تزال جديدة فلا بأس من أن يقوم الباحث بدراسات استكشافية تساعد على استنباط الفروض التى يمكن اختبارها فى مرحلة تالية أو فى بحوث أخرى .

المرحلة الرابعة : تحديد إجراءات البحث ومنهجه وأدواته :

حيث يهتم الباحث بتحديد إجراءات البحث ومنهجه وأدواته التى تناسب أهدافه ومجالاته وطبيعته الخاصة ، **وتتمثل تلك الإجراءات فى :-**

- **نوع الدراسة** : وهى إما أن تكون استطلاعية أو وصفية أو تجريبية .
- **المنهج** : وتستخدم بحوث الخدمة الاجتماعية مناهج المسح الاجتماعى ، دراسة الحالة ، المنهج التاريخى ، المنهج التجريبى ... الخ .
- **أدوات جمع البيانات:** ويقصد بها تحديد الوسائل والأساليب التى سوف يستخدمها الباحث فى جمع البيانات ومن أهم الأدوات: الملاحظة، الاستبيان، المقابلة ، مقاييس العلاقات الاجتماعية ... الخ .
- **تحديد مجالات الدراسة :**
  - المجال البشرى.
  - المجال الزمنى .
  - المجال المكانى.

المرحلة الخامسة : جمع البيانات من الميدان :

قد يجمع الباحث البيانات بنفسه ، وقد يجمعها عن طريق مندوبين عنه، ولما كانت عملية جمع البيانات تتطلب خبرة ودراية ومهارة فإن جامعى البيانات يجب أن تتوافر لديهم الخبرة والدراية الكافية بالبحوث الميدانية ، ومن الضرورى مراجعة الاستمارات أولاً بأول .

المرحلة السادسة : تفريغ البيانات وتصنيفها وتبويبها :

بعد مراجعة الاستمارات يتم تفريغها إما بالطريقة اليدوية أو بالطريقة الآلية حيث يتوقف ذلك على عدد الاستمارات التى جمعها الباحث ،وبعد ذلك يبدأ الباحث فى جدولة البيانات فى جداول بسيطة أو مزدوجة أو مركبة. وبعد ذلك يقوم بتصنيف البيانات فى نسق معين يتيح للخصائص الرئيسية أن تبدو واضحة جلية . والتصنيف عملية يقصد من ورائها ترتيب البيانات وتقسيمها إلى فئات بحيث توضع جميع المفردات المتشابهة فى فئة واحدة .

المرحلة السابعة : تحليل البيانات وتفسيرها :

من الضرورى بعد جدولة البيانات وتصنيفها تحليلها تحليلاً إحصائيا لإعطاء صورة وصفية دقيقة للبيانات التى أمكن الحصول عليها ، ولتحديد الدرجة التى يمكن أن تعمم بها نتائج البحث على المجتمع الذى أخذت منه العينة وعلى غيره من المجتمعات ويستعان فى ذلك بالأساليب الإحصائية المختلفة .

وبعد الانتهاء من التحليل ينبغى على الباحث أن يفسر النتائج التى حصل عليها حتى يستطيع أن يكشف عن العوامل المؤثرة فى الظاهرة المدروسة والعلاقات التى تربط بينها وبين غيرها من الظواهر الأخرى .

المرحلة الثامنة : كتابة تقرير البحث :

وعن طريق هذه الخطوة يستطيع الباحث أن ينقل إلى القراء ما توصل إليه من نتائج ، كما يستطيع أن يقدم بعض المقترحات والتوصيات التى خرج بها من البحث . ويشترط أن تكون هذه المقترحات ذات صلة وثيقة بالنتائج التى أمكن الوصول إليها ،وأن تكون محددة تحديداً دقيقاً.

هذا ومن الضرورى أن يسير كل بحث وفقاً لحدود معينة من الوقت والتكاليف ولابد أن توضع الخطوات المختلفة لكل مرحلة فى برنامج زمنى معين.

الباب الثالث

اتجاهات حديثة فى الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثانى: عمليات المساعدة فى إطار الممارسة العامة.

الفصل الثالث: جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

الفصل الرابع: المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية.

الفصل الخامس: الخدمة الاجتماعية الدولية.

الفصل الأول

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

أولاً: نشأة وتطور الممارسة العامة

ثانياً: التعريف بالممارسة العامة

ثالثاً: خصائص الممارسة العامة

رابعاً: تفسير ومبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات.

خامساً: نظريات الممارسة العامة.

سادساً: أدوار ومهارات الممارس العام.

أولاً: نشأة وتطور الممارسة العامة

ترجع الجذور الأولى لمفهوم العمومية في الخدمة الاجتماعية إلى البدايات الأولى لظهور المهنة في كتابات "ماري ريتشموند" عن خدمة البشرية، "جان آدمز" عن الارتباط بالقيم الاجتماعية حيث **تم مناقشة عنصرين أساسيين هما:**

- الغرض الثنائي للمهنة الذي يركز على دور المهني في تحسين كل من قدرات الفرد والدعم الاجتماعي.
- التركيز على العناصر المشتركة في التدخل مع الناس لتحقيق عملية المساعدة.

وفى إطار ذلك ظهر تياران أحدهما تأصل في جمعيات تنظيم الاحسان والذي تطور على شكل خدمة الفرد، والثاني أرتبط بمسيلكن الاستيطان والمحلات الاجتماعية التي تطورت في شكل خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

وبمرور السنوات فإن المهنيين في كلا التيارين بحثوا في تحديد عام وشامل للمهنة وبذلت محاولات مبكرة لبلوره هذين التيارين في شكل مهنة موجودة تحت قيادة الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين.

ثم تمثل التحول الأخر في البحث عن مفاهيم موحدة في النشاط والذي أظهرته اتجاهات التعليم الاجتماعي والسيكوديناميكي الجديد والذي أضفى على الخدمة الاجتماعية أساساً علميا، خاصة بعد أن أثبتت الممارسة من خلال الطرق المهنية المنفصلة حاجتها إلى أساس مشترك من المهارات لتفاعل الوحدات التي تتعامل معها تلك الطرق وتعدد وتداخل مسببات المشكلات التي تتأثر بها تلك الوحدات.

ثم أحدثت اعتبارات التخصص في الخدمة الاجتماعية الاهتمام بمهارات الأداء المهني للعمل مع الوحدات الصغرى والمتوسطة والكبرى وأصبح هذا التقسيم للممارسة الموجهة نحو أساليب متخصصة هو النموذج الأول في تعليم الأخصائيين الاجتماعيين.

ثم ظهرت مرحلة أخرى في البحث من أجل التوصل لمفاهيم موجودة للمهنة ككل في آراء "بارتليت" ١٩٥٨م، "شوارتز" ١٩٦١م، "جوردن" ١٩٦٣م والذين أشاروا إلى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية مسألة توسط بين النظم أو الأنساق مما أدى إلى تطور في النظرة إلى برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في أواخر الستينات وأوائل السبعينات خاصة مع آراء "بارتليت" عام ١٩٧٠م، جولد شتين ١٩٧٣م، "بينكس ومنياهان" ١٩٧٣م والذين أكدوا على اتجاهات القيم والمهارات وفهم الأنساق كأساس للممارسة.

وفى عام١٩٧٤م اقر مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية برامج التعليم لمنح درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية لاعداد الممارس العام حيث كانت تمنح درجات الماجستير والدكتوراة فقط، واوضح ان هذا المستوى يناسبه الممارسة العامة ومايرتبط بها من ادوار ومهارات والتى اكدت عليها دراسه " باير وفيدريكو " عام ١٩٧٨– ١٩٧٩م.

وفي عام ١٩٨٤م حدد مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية درجة البكالوريوس على أنها الدرجة المهنية الأولى وأن المتطلب الأساسي سواء على مستوى البكالوريوس أو على مستوى الماجستير يجب أن يتكون من معرفة وقيم ومهارات ضرورية للممارسة العامة، كما أن أغلب برامج البكالوريوس تركز منهاجا على الممارسة العامة للخدمات المباشرة والإعداد لدراسة الماجستير بتبني أفكار من نظرية الأنساق العامة والمنظور البيئي لتشكل الأساس لجميع أشكال الممارسة العامة.

ولقد أثر ما أقره مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية على انتشار الممارسة العامة وظهرت كثير من الكتابات منها "هيبورت ولارثين" ١٩٨٨م، "كومبتون وجالاوي" ١٩٨٩م، "باين" ١٩٩١"، جيرمان وجيتيرمان" ١٩٩٥م، وكارلا ميلي ١٩٩٥.

وتبلور هذا الاتجاه بظهور بعض النظريات الحديثة كنظريات الأنساق العامة والأنساق البيئية التي تركز على التوازن بين الفرد والبيئة وهو ما أوضحه "وليم جوردن" وما لخصه "هورن" من أن للخدمة الاجتماعية رؤية مزدوجة متلازمة حيث تركز على الفرد ومكانته ونسقه وبيئته، وتعمل الخدمة الاجتماعية عند التقاء النسق الإنساني مع بيئته.

وأن الظاهرة التي تحدث عند الالتقاء عبارة عن تفاعل متبادل بين الأنساق والبيئة، وهذا التفاعل يؤدي إلى بذل مجهود يركز على سلوك الأفراد من ناحية وظروف البيئة من ناحية أخرى مما يسهم في إحداث تغيير فى مستوى الفرد والبيئة وأوضح أن أفضل الإجراءات هى التي تعمل على تنمية ورعاية الفرد وفي نفس الوقت تعمل على تحسين الظروف والبيئة المحيطة.

كما أصدرت مدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة كولومبيا بنيويورك في أمريكا نشرة عام ١٩٩٨م متضمنة جوانب التخصص في مرحلة الماجستير ومنها الممارسة العامة المتقدمة.

وعلى ذلك فقد بدأت بعض الكتابات العربية في هذا المجال،كما بدأت كثير من أقسام وكليات للخدمة الاجتماعية في اعتبار الممارسة العامة أساسي لإعداد طلابها على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا تمشيا مع أحدث الاتجاهات العالمية في إعداد الأخصائي الاجتماعي نظريا وعملياً.

ثانياً التعريف بالممارسة العامة

لقد ظهرت عدة تعاريف تبلور مفهوم الممارسة العامة في الخدمة منها:

التعريف الأول:

هى إطار للممارسة يوفر للأخصائى الاجتماعى أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير فى كافة مستويات الممارسة من الفرد إلى المجتمع بما يساهم فى تحقيق مسئوليات الممارسة العامة لتوجيه وتنمية التغيير المخطط وحل المشكلة.

التعريف الثانى:

هى منظور لطبيعة الممارسة يسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية ويركز فيه الأخصائى الاجتماعى على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية دون تفضيل تنفيذ طريقة معينة للممارسة بل بالتأكيد على ما يجب اتخاذه من إجراءات لتحديد المشكلة واختيار النظريات والطرق الملائمة مستخدماً الأنساق البيئية وعمليات حل المشكلة كأساس لعمله.

التعريف الثالث:

هى نمط من الممارسة يعتمد على أساس عام من المعارف والمهارات التى تنتهجها مهنة الخدمة الاجتماعية فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال استخدام الأخصائى الاجتماعى أساليب متعددة فى تحليل والتعامل مع المشكلات وأساليب حلها بشكل شامل بحيث يكون قادراً على إشباع مدى واسع من احتياجات العملاء وخدمتهم عن طريق التدخل مع أنساق عديدة مختلفة ومتباينة أو التنسيق بين جهود المتخصصين بتسهيل عمليات الاتصال بينهم.

ومن خلال عرض التعاريف السابقة يمكن تحديد مفهومنا للممارسة العامة على أنها:

اتجاه الممارسة المهنية الذى يركز فيه الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة - دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق مهنه الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية فى إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً فى اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة ، جماعة صغيرة، منظمة ، مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيميه تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة المهنه فى تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة.

ومن التعريف السابق يتضح ما يلى:

١) أن الممارسة العامة تمثل أحد اتجاهات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الذى ينبثق منه عدة مداخل يتضمن كل منها مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهنى التى تشمل عدداً من الأساليب الفنية التى تنتمى إلى عديد من النظريات العلمية حيث يتوقف اختيار الممارس العام لأى من هذه الأساليب على طبيعة الموقف الذى يتعامل معه لتحديد أساليب واستراتيجيات التدخل مع تلك المواقف.

٢) يمثل اتجاهاً تفاعلياً للممارسة يبتعد عن النمط التقليدى والذى يقسم مهنة الخدمة الاجتماعية إلى طرقها المعروفة (خدمة الفرد ، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع، التخطيط، البحث، الإدارة) ودون التركيز على أو تفضيل تطبيق طريقة محددة من تلك الطرق بل يوفر للأخصائى الاجتماعى أساساً إنتقائيا للممارسة يتوقف على قدرة الأخصائى فى التعامل مع مستويات الممارسة (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، مجتمع).

٣) تتمثل المسئولية الرئيسية للممارس العام فى توجيه وتنمية التغيير المخطط أو حل المشكلة لمساعدة المستفيدين من المؤسسات الاجتماعية أياً كانت نوعية تلك المؤسسات أولية أو ثانوية لممارسة الخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات التى يحتاجها عملاء تلك المؤسسات.

٤) يعتمد الممارس العام فى ممارسته لدوره فى هذا المجال على أسس معرفية ومهارية وقيمية :

* حيث يرتبط الأساس المعرفى بمفاهيم النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق البيئية وخاصة فيما يتعلق بتفسير مشكلات العملاء فى ضوء العلاقة المتبادلة والتكامل بين الأنساق وبعضها من ناحية وبينهم وبين البيئة من ناحية أخرى.

* يجب أن تتوفر المهارات اللازمة لممارسة العمل المهنى مثل مهارات الاتصال، مهارات تحليل المشكلات ، مهارات التعاقد، مهارات التقبل، مهارات تطبيق أساليب التدخل المهنى .. الخ.

* إلى جانب الالتزام بالقيم المهنية للخدمة الاجتماعية التى تؤكد على كرامة نسق التعامل وحقه فى تقرير مصيره وغيرها من القيم التى توجه الممارسة المهنية للممارس العام.

٥) يمارس الاخصائى الاجتماعى دوره كممارس عام كأحد التخصصات التى تعمل فى أى من مجالات الممارسة المهنية كالمجال الطُبى ، المجال المدرسى، مجال رعاية الشباب ، مجال رعاية المسنين ، مجال رعاية الطفولة، مجال رعاية الأحداث ، مجال رعاية الأسرة، .. الخ. على أساس من العمل الفريقى، الذى يعتمد على اشتراك عدد من المهنيين ذوى التخصصات المختلفة يعمل كل منهم فى إطار مرجعى للتخصص الذى يمثله لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المستفيدين من خدمات المؤسسات.

مما يستوجب ضرورة تفهم ديناميات وميكانيزمات العمل الفريقى والتعاون مع التخصصات الأخرى لتوفير الرعاية المتكاملة لأنساق العملاء التى يتم التعامل معها فى ضوء إطار عام لخدمتهم.

٦) تسعى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إلى مساعدة المؤسسات الاجتماعية على تحقيق أهدافها والمساهمة فى توفير الخدمات لكافه الأنساق ووقايتهم من الوقوع فى المشكلات وتنمية قدراتهم ليتمكنوا من القيام بمسئولياتهم أى تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية فى أى مجال من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: خصائص الممارسة العامة

تتعدد اتجاهات أو أساليب الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية ولكل أتجاه أو أسلوب خصائص التي تميزه عن غيره من الاتجاهات. **ويمكن أن نوضح أهم الخصائص المميزة للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في الخصائص التالية:**

الخاصية الأولى:

أنها اتجاه تطبيقي في الممارسة حيث يحدد للأخصائي الاجتماعي كممارس عام خطوات التدخل المهني تبعا لطبيعة الموقف الإشكالي الذي يتعامل معه مع إتاحة الفرصة لاختيار الأساليب المهنية التي تناسب مشكلات أنساق التعامل، خاصة وأن هذا الاتجاه يقوم على أساس نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية إلى جانب أسس مهارية وقيمية تعكس الطبيعة المميزة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المتعددة.

الخاصية الثانية:

تركز الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على عناصر أو أنساق لتحقيق الأهداف وتلك العناصر هى:

العنصر الأول:

مؤسسات الممارسة المهنية (النسق المؤسسي) وارتباطها بميادين أو مجالات الممارسة (طبي، مدرسي، معاقين، دفاع إجتماعي، رعاية الأسرة والطفولة)...الخ.

العنصر الثاني:

المشكلات الاجتماعية لأنساق العملاء (نسق المشكلة)(مشكلات تعليمية، مشكلات صحية، مشكلات أسرية وطفولة...الخ.

العنصر الثالث:

أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) خاصة فئات السكان المعرضين للخطر(طلاب معاقون، مرضى، أحداث ...الخ)

العنصر الرابع:

الممارس العام (نسق الممارس) بما يتطلبه من توفر الاستعداد الشخصي والمهني إلى جانب الإعداد النظرى والعملي حتى يكون قادرا على ممارسة عمله بفاعلية.

أي أنه اتجاه يؤكد على التعامل مع وحدات أو أنساق عمل مختلفة ومشاكل متعددة ومنظمات متنوعة وجماعات مختلفة من السكان بواسطة ممارس عام لتحقيق عملية المساعدة.

الخاصية الثالثة:

يركز هذا الاتجاه على حل المشكلات التي تواجه أنساق التعامل وقدره الممارس العام على التدخل المهني الذي يتم على مستويات متعددة سوء كان هذا النسق فردا أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعا محلياً بل قد يمتد نسق التعامل إلى المجتمع القومي:

كما تركز على التقدير والتدخل على مستوى كل من الناس والنظم وتفاعلهما لتقديم أفضل مساعدة.

الخاصية الرابعة:

يختلف منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عن مهن المساعدة الأخرى وعن العلوم الأخرى التي تدعم الأساس المعرفي لمهنة الخدمة الاجتماعية ويظهر ذلك في تكامل المعرفة التي يعتمد عليها هذا المنظور والتي تستمد من مصادرها المتعددة حيث تبني الممارسة العامة على نموذج تضامني يركز على التبادلية بين نسق التعامل وفريق العمل والمهنيين الآخرين إلى جانب التأكيد على جوانب القوة في أنساق التعامل وأساليب تلك الأنساق في العمل لمواجهة الموقف الإشكالي.

وبالتالي فهو يؤكد على قيمة أنساق العملاء وكرامتهم ويؤكد على استثمار قدراتهم لمواجهة مشكلاتهم، كما تتضح قدرة ومهارة الممارس العام في قيادة فريق العمل في النموذج التضامنى لتحقيق عملية المساعدة لأنساق العملاء.

الخاصية الخامسة:

لا يركز هذا الاتجاه على تفضيل الممارس العام استخدام طريقة معينة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (طريقة خدمة الفرد، طريقة خدمة الجماعة، طريقة تنظيم المجتمع) كأساس للتدخل في الموقف الاشكالي بل هو أسلوب عام لوصف وتفسير الأحدث والمشكلات على أي مستوى أو مع أي نسق من أنساق التعامل وفي أي مؤسسة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية على أساس خطوات التدخل المهني التي تتضمن:

- التقدير وتحديد الموقف الاشكالي.
- تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.
- صياغة التعاقد أو الاتفاق.
- إختيار الأساليب الملائمة للتدخل وتنفيذها.
- التقويم وإنهاء التدخل المهني.

مع إتاحة الفرصة لاختيار الاستراتيجيات وممارسة الأدوار المناسبة للتدخل المهني والتي تبنى على أساس طبيعة المشكلة والأهداف، والموقف الذي يستدعي التدخل وحجم ونوعية النسق الذي يرتبط بالمشكلة، والتأكيد على استخدام موارد الأنساق المختلفة شخصية ومؤسسية وبيئية وجهود التغيير المخطط لإيجاد حلول للمشكلات.

الخاصية السادسة:

يعتمد اتجاه الممارسة العامة على مفاهيم كل من النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق البيئية كأساس لتقدير وتفسير المواقف التي يتعامل معها الممارس العام وكموجهات للتدخل المهني.

حيث ترى النظرية العامة للأنساق أن جميع الكائنات الحية عبارة عن أنساق تتكون من أنساق فرعية وهى جزء من أنساق أكبر، ويتوقف انفتاح أو انغلاق النسق على مدى ما يحيط به من حدود تمثل مجموعة القيم والتقاليد والاعراف التي تؤثر في جزئيات النسق.

وتؤكد نظرية الأنساق البيئة على أن الحياة عبارة عن تفاعل دينامي يتضمن المشاركة الفعالة بين أفراد المجتمع من خلال التفاعلات الدينامية بينهم من ناحية وبينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها من ناحية أخرى في مواقف التأثير المتبادلة بينهم كأساس لتفسير مشكلات أنساق التعامل في ضوء العلاقة المتبادلة والتكامل الوظيفي.

الخاصية السابعة:

تتمثل فاعلية هذا الاتجاه في أنه يقوم على أساس التفاعل الذي يأخذ عدة أشكال منها:

- التفاعل القائم بين الأخصائي الاجتماعي كممارس عام والنسق الأولى للتعامل ويوجه هذا التفاعل قيم ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، كما أنه يتم في إطار محدد لتحقيق الأهداف، كما أن الإستراتيجيات والتكنيكات المهنية والأدوات التي يستخدمها الممارس تعمل على توجيه هذا التفاعل لتحقيق أهداف عملية المساعدة.
- التفاعل القائم بين النسق الأولى للتعامل والأنساق الأخرى التي يتفاعل معها في البيئة حيث يعتمد منظور الممارسة العامة على النظر للعميل والبيئة التي يعيش فيها كوحدة متكاملة في إطار تفاعل النسق مع بيئته حيث يؤثر العميل في البيئة ويتأثر بها.

أى أن هذا الاتجاه يسمح بمشاركة أنساق التعامل في إحداث عمليات التغيير المطلوبة.

ولذا فإن المهارات التفاعلية من أهم المتطلبات الواجب توفرها في الممارس العام مما يدعم ديناميكية هذا التفاعل بين الممارسين المهنيين وبين أنساق العملاء المستهدفين.

الخاصية الثامنة:

تتطلب الممارسة العامة إطاراً عقلياً ومنطقياً يحاول من خلاله الأخصائيون الاجتماعيون استخدام ممارستهم المهنية في إطار القيم والأغراض المهنية كما تتطلب سياسات رعاية اجتماعية وزيادة قدرات الأخصائيين للاهتمام بأهداف نسق العميل وإعداد استراتيجيات التغيير الأكثر مناسبة لتحقيق الأهداف كما تتطلب مهارات أهمها: الاتصال، تحديد وتحليل المشكلات، صياغة الأهداف، صياغة التعاقد المهارات التفاعلية.. الخ حتى تسهم في نجاح الممارس في القيام بدوره في تحقيق عملية المساعدة لأنساق التعامل.

رابعاً: تفسير ومبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات

(١) تفسير المشكلات فى إطار الممارسة العامة:

يمكن تعريف المشكلات فى إطار الممارسة العامة على أنها :

موقف يؤثر على الأنساق التى يتعامل معها الممارس العام ينشأ نتيجة عدم توافر الإشباع اللازم لحاجات أنساق التعامل أو نتيجة اخفاقهم فى القيام بوظائف ومهام دور من أدوارهم مما يترتب عليه ظهور صعوبات تواجههم وتتناسب شدتها مع درجة عدم إشباع الحاجات.

ومن التعريف السابق يتضح أن:

* المشكلة فى إطار الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية هى موقف أو مواقف يتأثر بها أحد الأنساق أو كافة الأنساق التى يتعامل معها الممارس العام (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) وله تأثير على الحياة الاجتماعية وإعاقة التوظيف الاجتماعى.

* ينشأ هذا الموقف عن عدم توافر الإشباع اللازم لحاجه من حاجات أنساق التعامل نتيجة لعدم كفاية الموارد الشخصية أو المجتمعية اللازمة لإشباع تلك الحاجات كلياً أو جزئياً، أو قد تنتج تلك المواقف لاخفاق أحد الأنساق فى القيام بمهام دور من أدواره أو أدواره جميعها.

* يترتب على هذا الموقف عدم إشباع حاجات النسق ووجود صعوبات تتوقف على مدى الاخفاق فى إشباع الحاجة مما يسبب مشكلة.

* يستوجب هذا الموقف مساعدة الممارس العام لنسق التعامل على مواجهة الموقف الاشكالى بتوجيه إمكانات وقدرات النسق أو إمكانات المؤسسة التى يمثلها الممارس أو المجتمع بوجه عام لمواجهة هذا الموقف الاشكالى الذى يرتبط بعدم إشباع الحاجات أو إعادة التوظيف وأداء الأدوار الاجتماعية.

ويمكن تفسير حدوث المشكلات والظواهر الاجتماعية فى ضوء الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فيما حدده "بينكس وميناهان" من اسباب لحدوث تلك المشكلات التى يمكن أن يتعامل معها الممارس العام.

ويمكن تحديد العوامل المسببه المشكلات فيما يلى.

العامل الأول:

قد لا توجد أو لا تتوافر أنساق الموارد فى حياة أنساق التعامل

مثال ذلك: وفاة الأب أو الأم كعائل أو موجه لطفل وبذا لا يتوفر النسق الخاص بتوفير الرعاية له من النواحى النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو التنشئة الاجتماعية مما يسبب له مشكلات تعوق أدائه الاجتماعى بصورة سليمة.

العامل الثانى:

قد لا توجد بتلك الأنساق الموارد الكافية لإشباع احتياجات العملاء أو تزويدهم بالمساعدة الملائمة التى يحتاجون إليها مما يسبب لهم مشكلات ناجمة عن عدم إشباع احتياجاتهم كلياً أو جزئياً.

مثال ذلك: عدم توفر المساعدة الاقتصادية التى يحتاجها الشاب لتكوين أسرة أو لشاب تقدم لمكتب ضمان إجتماعى طلبا للمساعدة بمعنى قلة المعونة الاقتصادية التى يحتاجها مما يسبب عدم اشباع حاجه من حاجاته ويسبب له أحد المشكلات التى تواجهه.

أو فشل المؤسسات المجتمعية فى توفير فرص العمل اللازمة لجميع الشباب المتعطلين والذين يطلبون وظائف بالمجتمع خاصة خريجى الجامعة مما يتمثل فى مشكلة البطالة لدى الشباب.

العامل الثالث:

قد لا يوجد لدى الشباب معرفة أو قد لا يعلمون بوجود نسق الموارد الذى يمكنهم الاستفادة منه.

مثال ذلك: عدم معرفة جماعة الشباب فى مجتمع محلى بوجود مركز شباب بهذا المجتمع المحلى مما قد يكون سببا فى عدم استثمار الشباب لأوقات فراغهم بطريقة سليمة وقد يسبب ذلك مشكلة وجود فراغ لدى الشباب يجعلهم اكثر عرضه للانحراف أو الانقياد للتيارات غير السوية فى المجتمع.

العامل الرابع:

قد ترجع المشكلة إلى تردد العملاء فى اللجوء إلى أنساق الموارد الموجودة فى المجتمع للاستفادة منها.

مثال ذلك: تردد الشباب فى الحصول على قروض من الصندوق الاجتماعى للتنمية لخوفهم من عدم القدرة على سداد الأقساط فى المواعيد المحددة، أو شعورهم بزيادة قيمة الفائدة على المبالغ التى يتم الحصول عليها . أو عدم توفر الضمانات اللازمة لديهم للحصول على القرض.

العامل الخامس:

وجود صراع بين الأنساق المجتمعية المسئولة عن إشباع احتياجات العملاء.

وقد يمثل ذلك عاملاً من عوامل حدوث مشكلاتهم لعدم وجود تنسيق بين تلك الأنساق لإشباع الاحتياجات نظراً لعدم تفهم كل نسق لطبيعة دور الأنساق الأخرى وتكاملها لتوفير الرعاية المتكاملة.

مثال ذلك: تعارض برامج الإعلام التى تبثها وسائله المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة فى المجتمع مع الوسائل التى تتبعها المدارس أو الجامعات أو دور العبادة فى تثقيف سكان المجتمع ازاء موضوع يتعلق بظروف وقيم المجتمع مما يسبب تناقضا بل ويحدث بلبله وخللا فى فهم السكان ازاء تلك الموضوعات.

العامل السادس:

قد تسهم عدم كفاءة الأنساق فى وجود مشكلات للعملاء المستفيدين منها.

مثال ذلك:

- أن تلك الأنساق لا تعمل بكفاءة بسبب وجود مشكلات داخلية تتمثل فى وجود نزاعات بين المتخصصين فيها تعوق فعاليتها فى تقديم خدماتها للمستفيدين منها.

- عدم توفر الكفاءات البشرية القادرة على أداء العمل وتحقيق أهداف النسق.
- عدم ملاءمة الإجراءات التى يتخذها النسق لحل مشكلات العملاء.

ومن ثم يكون التوظيف الداخلى للأنساق القائم على مساعدة الشباب لمقابلة مهام حياتهم وتحقيق قيمهم وطموحاتهم غير ملائم لاشباع تلك الاحتياجات.

وغالباً ما تمنع هذه المعوقات أنساق الموارد من مساعدة الشباب الذين يلجأون إليها لمساعدتهم.

العامل السابع:

وجود بعض المعوقات الذاتية لدى الشباب أو الظروف البيئية التى تحول دون إشباع احتياجاته فتتحول إلى مشكلة تواجهه ويسعى إلى حلها.

مثال ذلك:

- تغير مكانة الفرد فى الحياة مما يلقى عليه القيام بمهام جديدة قد لا يستطيع القيام بها، ومنها قصور خريج الجامعة فى قيامة بأداء متطلبات الوظيفة التى يحصل عليها بعد تخرجه لقصور فى اعداده المهنى أثناء دراسته الجامعية.
- ضغوط الحياة التى يتعرض لها الشباب وينشأ عنها التزامات لا بد من قيامه بها ومنها الضغوط التى تواجه الشاب عند التفكير فى الزواج أو تعرض بعض الشباب لضغوط نتيجة الاستغناء عنهم فى اطار خصخصة بعض الشركات او تعرضهم للمعاش المبكر.

وهذا يعنى أن كثيرا من مشاكل الأنساق التى يتعامل معها الممارس العام تنشأ نتيجة عدم توافر الأشباع اللازم للحاجات الأنسانية والاخفاق فى قيامهم بدور من أدوارهم مما يترتب عليه فشلهم فى إشباع الحاجة كلياً أو جزئياً وبالتالى ظهور المشكلات.

(٢) مبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات

يعتبر اتجاه الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية أفضل الاتجاهات المعاصرة للتعامل مع المشكلات ذلك أن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهدافها من خلال مساعدة العملاء على مواجهة مشكلات حياتهم بتحسين التبادل بينهم وبين بيئتهم وتسهيل المزاوجه بينهما بطريقة أفضل وأحداث التلازم الجيد بين حاجاتهم الإنسانية وموارد البيئة.

ومن أهم مبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات ما يلى:

المبرر الأول:

نظراً لأن المشكلات التى تتعامل معها مهنة الخدمة الاجتماعية متعددة ومتشعبة فإنها تتطلب بالضرورة ممارس له اتجاهات واسعة ويستطيع أن يستخدم مفهوم متعدد الجوانب والمهارات بحيث يكون قادراً على التعامل مع أى عدد من الأنساق.

لذلك فإن الممارسة العامة تعتبر من أفضل الاتجاهات للتعامل مع تلك المشكلات لأنها تقدم منظوراً بواسطته يرى الممارس العام موقف التعامل مع الشباب بصورة شاملة ويستخدم نظرية النسق فى تفسير التفاعل بين الأنساق المتعددة خاصة تفاعل الشاب مع البيئة ، كما أنه يوفر معرفة وأساس مهارى متنوع بحيث يصبح الأخصائى الاجتماعى كممارس عام قادر على اختيار الأسلوب الملائم لخدمة الانساق المستفيدة.

المبرر الثانى:

أنه مع تعدد حاجات ومشكلات الأنساق التى تتعامل معها المهنة وتداخل تلك المشكلات فإن التعامل معها يستدعى تخير العديد من مداخل ونماذج المساعدة المؤثرة أو التدخل المهنى الملائم للموقف حيث لا يوجد مدخل واحد للتدخل يستطيع بمفرده مواجهة المشكلات بفعالية.

ومن هنا تظهر أهمية استخدام اتجاه الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لأنه ييسر امكانية التعامل مع المشاكل كوحدة مهما تعددت أسبابها حيث يتيح للمارس العام التعامل مع كافه الأنساق (من الفرد الى المجتمع) ويزود الممارس بأساس نظرى يسمح باستخدام النظريات وخطوات التدخل المهنى من خلال تحديد النسق الأولى الذى يعمل معه الممارس العام أى النسق المناسب الذى يبدأ معه والأنساق الأخرى للتعامل لمواجهة المشكلة

المبرر الثالث:

أن الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية اتجاه يركز على استخدام حل المشكلة ويمكن استخدامه مع كافة الأنساق الإشكالية المختلفة لتحديد مصادر المشكلات وأسبابها مستهدفة التغيير فى تلك الأنساق ومساعدتها على استخدام الموارد والمصادر المتاحة لمواجهة المشكلة ، كما أن التعامل مع المشكلات الاجتماعية يعتبر من أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث تستهدف الممارسة المباشرة وغير المباشرة للمهنة تحقيق التوافق بين أنساق التعامل كأفراد أو أعضاء فى جماعات أو مواطنين فى مجتمع مع بيئتهم الاجتماعية من أجل أحداث التغيير الذى يساعد على حل المشكلات وتطوير الامكانيات وربط أنساق التعامل بالأنظمة التى توفر لهم الخدمات والفرص وتعزز عملية التأثير والتفاعل مع النظم الاجتماعية.

المبرر الرابع:

أن مشكلات أنساق التعامل فى الاداء الاجتماعى لها جذورها وحلولها فى كل المستويات فى المجتمع فى آن واحد حيث أن تلك المشكلات هى معطيات فرضتها كافة الأنساق المحيطة والمرتبطة بها فى الزمان والمكان ومن ثم فلا يمكن مواجهة تلك المشكلات إلا بتعديل مسار العلاقات بين هذه الأنساق.

فعلى سبيل المثال:

نجد أن مشكلة بطالة الشباب ليست مجرد مشكلة نقص أو عدم وجود فرص عمل لاستيعابهم أو نقص كفاءتهم وإنما هى محصلة لمركب متفاعل من المؤثرات تشمل نسق الفرد ونسق الأسرة ونسق المعتقدات ونسق الترويح وشغل وقت الفراغ ونسق الإعلام والنسق الاقتصادى والتعليمى بل ونسق المجتمع كله.

لذا فإن التدخل المهنى للعمل مع الشباب يجب أن يعكس أيضا تلك النظرة الكلية بشكل مستمر ومنظم، كما أن منطقة تقدير حجم المشكلة سوف تملى على الممارس العام منطقة العمل بالاضافة إلى أن توجه السعى لحل المشكلة يوجه الممارس العام للتعامل مع الموقف بشكل متكامل لتخطيط وتنفيذ التدخل المهنى، خاصة وأن تقدير حجم المشكلة فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يتكون من صياغة ذات أساس عريض يتجاوز مجال طريقة بمفردها

المبرر الخامس:

أن الممارسة العامة تبنى على نموذج تضامنى يركز على التبادلية مع نسق العميل وفريق العمل من الاخصائيين الاجتماعيين والمهنيين الآخرين كما أنه يؤكد على جوانب القوة فى نسق العميل وأساليب ذلك النسق فى العمل من خلال عملية حل المشكلة مع التأكيد على قيمة أنساق العملاء وكرامتهم وقدراتهم لحل مشكلاتهم.

وهذا يجعل نسق العميل يعتمد على نفسه ويركز على العمل معه لفترة طويلة ويتضامن مع الممارس العام فى حل مشكلاته بل إنه يؤكد على ربط الكل (نسق العميل، نسق محدث التغيير ، نسق الهدف ، نسق الفعل) فى العمل معاً مما يسهم فى المواجهة الفعالة لمشكلات العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام.

خامساً: نظريات الممارسة العامة

يقصد بالأطر النظرية للممارسة العامة:

مجموعة النظريات والمداخل والنماذج العلمية التي يستخدمها الممارس العام في وصف وتفسير سلوك مختلف الأنساق التي يتعامل معها أو التدخل المهني لمساعدتها والتأثير في مواجهة المواقف الاشكالية التي تمر بها.

وتفيد تلك النظريات في أنها:

- تساعد الممارس العام في تحديد العوامل المسببة والدافعة لإحداث الموقف أي التغيرات والعوامل المؤثرة على الموقف الذي يتعامل معه وكيفية تقدير أولوية تلك العوامل من حيث تأثيرها في إحداث الموقف.
- تفيد في توجيه أنشطة وبرامج التدخل المهني في ضوء تحديد تلك العوامل والمتغيرات والتوظيف الأمثل للمعطيات النظرية الحديثة لأختيار التكنيكات والاتجاهات التي تحقق أفضل النتائج وفقا لمتطلبات الموقف.
- تمكن الممارس العام من دراسة وتفسير المواقف المختلفة أثناء الممارسة الميدانية كما تتيح له امكانية تقييم عائد التدخل المنهي وزيادة فعالية برامجه في إطار خطة التدخل المهني والتعاقد مع نسق التعامل.

ويمكن تقسيم نظريات الممارسة العامة إلى نمطين من النظريات هما:

النمط الأول: نظريات الوصف والتقدير

وهى نظريات تهتم بتقدير الموقف بوصف وتفسير السلوك الإنساني والعلاقات بين الأشخاص والجماعات وبعضها البعض، وبينها وبين منظمات وهيئات المجتمع أي تفسير سلوك الأنساق التي يتعامل معها الممارس العام، والتوصل لأحكام وصفية عن طبيعة الموقف وكيفية تفسيره.

ومن أهم تلك النظريات:

- **النظرية العامة للأنساق:**

حيث يمكن النظر إلى أنساق التعامل باعتبارها وحدات مكونة من أجزاء يؤدي كل منها وظيفة معينة من شأنها الاسهام في تماسك الوحدة الشاملة.

ويتكون النسق من عدة عناصر تمثل: المدخلات،العمليات التحويلية، المخرجات،التغذية العكسية أو الرجع،كما يتميز النسق بعده خصائص منها: الاستقرار،التوازن الديناميكي، التمايز والاختلاف، التبادل، ترابط الأجزاء وتكاملها

ويمكن استخدام تلك النظرية كنظرية قاعدية للممارسة العامة لأنها تحقق التكامل المعرفي وتوحد نظرتها وتحليلها للوحدات الاجتماعية التي يتعامل معها الممارس، كما أن المفاهيم المرتبطة بالأنساق من حيث البناء والوظيفة يمكن تطبيقها على مستوى الأنساق التي يتعامل معها الممارس بدءاً من الفرد، الأسرة، الجماعة، المنظمة، المجتمع المحلي ثم المجتمع القومي.

- **نظرية الأنساق الايكولوجية:**

خاصة بعد ظهور مفهوم النسق الايكولوجي كمنظور يقوم على أساس مشترك من علم الايكولوجيا البشرية ونظرية الأنساق ويختص بالتلاؤم أو التكيف بين الكائنات والبيئات التي تعيش فيها هذه الكائنات بالشكل الذي يحقق توازنا ديناميكيا بين الأطراف.

والتي تركز على ما أوضحه "وليام جوردن" عن العمل المحدد ووصف ما يحدث عند الحد الفاصل أو نقطة الالتقاء بين الفرد وبيئته المحيطة لإحداث تفاعل وتبادل بينهما للعمل على إشباع حاجات الفرد وتنميته ورعايته من ناحية وفي نفس الوقت تحسين الظروف والبيئة المحيطة بحيث تصبح البيئة مكانا مناسبا لكافة الأنساق التي تعتمد عليها.

كما تؤكد النظرية على عدة مفاهيم منها:

التواءم بين الفرد والبيئة، التكيف مع البيئة، عناصر ضغوط الحياة، الضغط، التدابير التوافقية، الارتباطية، الكفاءة، تقدير الذات، التوجيه الذاتي.

النمط الثاني: نظريات التدخل المهني والتأثير

بالرغم من قدرة النمط الأول كأطر علمية نظرية على وصف وتفسير السلوك الإنساني إلا أنها لا توفر الأساليب الفنية والخطوات الاجرائية الضرورية لحل مشكلات أنساق التعامل في إطار الممارسة العامة وإشباع حاجاتهم.

لذا كان من الضروري الاستفادة من النظريات والمداخل والاتجاهات القادرة على توجيه السلوك المهني وتوفير الأساليب الفنية الضرورية للتعامل بفعالية مع الحاجات والمشكلات المتنوعة لأنساق العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام، ويمكن أن يطلق عليها نظريات التدخل المهني والتأثير.

ومن هذه النظريات والمداخل:

العلاج السلوكي، التدخل في الازمات، حل المشكلة، العلاج الأسري، التركيز على المهام، العلاج المعرفي، العلاج الجماعي، التنمية المحلية، تقدير الاحتياجات.

ويتوقف اختيار الممارس العام للمدخل الملائم للتدخل المهني والتطبيق في أي موقف اشكالي على مجموعة من المحكات منها:

- الهدف أو الغرض الذي يسعى الممارس ونسق التعامل الوصول إليه أو تحقيقه تبعا لطبيعة الموقف الإشكالي.

- الأساس المعرفي أو النظرية التي سيعتمد عليها الممارس في تدخله المهني.
- دور الممارس العام حيث يؤثر دوره كمرشد أو ممكن أو معالج في اختيـار المدخل الملائم للدور الذي سيمارسه لتحقيق أهداف التدخل.
- دور نسق التعامل وطبيعة النسق المتأثر بالمشكلة لإحداث التغيير سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعاً محليا أو مجتمعا قومياً.
- استراتيجيات وتكنيكات عملية المساعدة التي سيتم التعاقد في ضوئها.
- المؤسسة التي يمارس فيها الأخصائي عمله ووظيفة تلك المؤسسة وطبيعـة الخدمات التي تقدمها لأنساق العملاء.
- مؤشرات صلاحية استخدام المدخل أو عدم ملاءمة لطبيعة موقف التدخل.

سادساً: أدوار ومهارات الممارس العام

(١) أدوار الممارس العام:

يمكن تحديد المسئوليات أو المهام التي يقوم بها الممارس العام مع أنساق التعامل في المسئوليات التالية:

المهمة الأولى:

التعرف على وتقدير المواقف عندما تحتاج العلاقة بين الناس والنظم الاجتماعية إلى مبادرة أو تعزيز أو تدعيم وفي هذا الإطار ينبغي أن يحلل ويشير إلى مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي أو المشكلات والاضطرابات بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها من خلال ممارسة مهارات الملاحظة والاتصال وجمع البيانات المناسبة من مصادرها وتحليلها ليحدد أين تكمن مناطق الموقف الإشكالي.

المهمة الثانية:

مساعدة أنساق التعامل على استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات التى يتعرضون لها، خاصة العملاء غير المتوافقين مع حياتهم أو يمرون بحالات من القلق والكآبة بسبب تعرضهم لمشكلات نفسية واقتصادية واجتماعية تحد من أدائهم لأدوارهم مع الأنساق الأخرى التى يتعاملون معها.

المهمة الثالثة:

مساعدة أنساق التعامل على إقامة ترابط بينهم وبين أنساق الموارد المتاحة فى المجتمع خاصة فى حالة احتياجهم لتلك الموارد وهم غير مرتبطين بها رسميا أو غير رسمى، أو فى حالة عدم معرفتهم بتلك الموارد، أو بسبب إخفاقهم فى استخدامها، أو لاعتقادهم فى أنها لن تشبع احتياجاتهم.

وبالتالى فإن مساعدتهم على إقامة تلك العلاقة يسهم فى إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

المهمة الرابعة:

تيسير التفاعل وبناء علاقات جديدة بين العملاء وأنساق الموارد المؤسسية والمجتمعية خاصة فى حالة عدم استجابة تلك الأنساق لاحتياجاتهم وعدم توفيرها لأوجه المساعدة التى يحتاجون إليها حتى تكون اكثر فعالية واستجابة لتلك الاحتياجات.

المهمة الخامسة:

المساهمة فى تعديل سياسة مؤسسات الرعاية وإعادة تغيير تلك السياسات بحيث تكون برامجها قادرة على إشباع احتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم أو العمل على توفير خدمات جديدة أو التنسيق بين الخدمات القائمة لتحسين التفاعل بين العملاء والأنساق الاجتماعية.

المهمة السادسة:

القيام بوضع خطة والمساهمة فى انجازها لمواجهة مشكلات العملاء واشباع احتياجاتهم على أساس علمي يقوم على الأسلوب العلمى فى تحديد احتياجات العملاء وتقدير حجم مشكلاتهم وتحديد الأهداف التى يمكن تحقيقها واختيار أفضل البدائل المتاحة وتعزيز عملية حل المشكلة.

المهمة السابعة:

المساهمة فى تعزيز فعالية سياسات المؤسسات التى تقدم خدماتها للعملاء واعادة تنظيم بناءاتها لمساعدة العملاء على إشباع احتياجاتهم وتقويم خدمات تلك المؤسسات لتصبح أكثر فاعلية فى تقديم خدماتها لهم.

المهمة الثامنة:

التأثير على السياسات الاجتماعية حيث أن من أهداف الممارسة العامة النهوض بالسياسات والتشريعات التى تحسن من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة فى حل مشكلات أنساق التعامل بل السعى إلى معرفة واكتساب الأسباب المجتمعية لتلك المشاكل وتدعيم الجهود التى تحسن من البيئة.

ويرتبط ذلك بالأهداف الوقائية على أساس أن الوقاية من المشكلات تؤدي إلى عدم ظهورها أو تأخر من تفاقمها بعد ظهور أعراضها الأولى، أو أنها الإجراءات التى يتخذها الممارسون والمهنيون الآخرون لتقليل أو القضاء على الظروف الاجتماعية والسيكولوجية أو الظروف الأخرى المسببة لحدوث المشكلات.

المهمة التاسعة:

التدخل بفاعلية لصالح العملاء الأكثر تعرضاً للخطر أى الأكثر تعرضا للمشكلات والعمل مع العملاء الذين يعيشون تحت ضغط ظروف جائرة، إلى جانب المشاركة النشطة مع التخصصات الأخرى لايجاد خدمات أو موارد جديدة لإشباع احتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم والتزود بالفرص الأكثر عدالة وإنصافا استجابة للعملاء المستفيدين من الخدمات والعمل مع الآخرين للتخلص من تلك الأنساق الجائرة.

المهمة العاشرة:

المشاركة بفعالية مع الأخصائيين الاجتماعيين والتخصصات الأخرى فى توفير موارد جديدة مع التوزيع العادل للموارد الهامة لحياة العملاء وبقائهم فى إطار التشريعات والقواعد المنظمة لعمل منظمات الرعاية حتى يمكن استفادة أكبر عدد منهم من هذه الموارد فى إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، مع السعى لزيادة فعالية وإنسانية العمليات التى تقوم بها الأنساق المسئولة فى المجتمع عن إشباع احتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم.

(٢) مهارات الممارس العام:

يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا فهى تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية، ثم المهارة فى تطبيق واستخدام تلك الحقائق فى الواقع العملى لممارسة المهنة فى مجالاتها المتعددة .

ويمكن أن نوضح بعض تعاريف مهارة الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

التعريف الأول:

قدرة الممارس العام على التأثير لتعديل سلوك الإنساق التى يتعامل معها آو مساعدتها فى المواقف الصعبة مستخدما مختلف المعارف والخبرات أثناء ممارسته لعمله المهنى .

التعريف الثانى:

اختيار واع للمعرفة وثيقة الصلة بالمسئوليات المهنية المطلوبة من الممارس العام والقدرة على إدماج تلك المعرفة مع قيم مهنة الخدمة الاجتماعية وبلورتها ثم التعبير عنها بنشاط مهنى مناسب تبعا لطبيعة الموقف.

التعريف الثالث:

قدرة الممارس العام على توظيف النظريات والمعارف والخبرات والمبادئ المهنية لتنمية أدائة فى مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعدة للأنساق التى يتعامل معها فى مختلف المواقف بسهولة ويسر مع الاقتصاد فى الوقت والجهد.

وتتوقف قدرة الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية على ممارسة المهارات المهنية على :-

- مدى ادراكة للمعارف المهنية التى اكتسبها أثناء الدراسة .
- قدرته على تحقيق التفاعل بين المعارف التى اكتسبها وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية .

- الخبرات التى اكتسبها أثناء تدريبه الميدانى باعتبار أن التدريب أحد الركائز التى يكتسب من خلالها الممارس قيم وعادات ومهارات واتجاهات الممارسة.
- شخصية الممارس وما يتميز به من سمات تؤهله لاكتساب المهارات اللازمة للممارسة المهنية فى هذا المجال .

ويؤدى توفر المهارة لدى الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة المرونة فى ادائة لعملة فى مجالات الممارسة وزيادة ثقته فى قدرته علـــى أداء عملة بالإضافة إلى زيادة فهمه للعمل وإدراكه للعلاقات بين المشاركين فـــى أي موقف إشكالي ، والانتظام فى أدائه للعمل والإقبال عليه بمعدل أداء على درجـــة كبيرة من الفاعلية .

ويمكن تحديد أهم مهارات الممارسة العامة التي تســاعد الممـــارس على القيام بدوره في إطار مستويات الممارسة فيما يلي:

(أ) مهارات الممارسة على مستوى المايكرو (Micro).

- المهارة في المقابلة.
- المهارة في تكوين العلاقة المهنية.
- مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- المهارة في الملاحظة.
- المهارة في مساعدة العميل على إدراك مشكلته.
- المهارة في تحويل الحالات.
- المهارة في تسجيل الحالات الفردية.

(ب) مهارات الممارسة على مستوى الميزو (Mezzo).

- المهارة في تكوين الجماعة.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها.
- المهارة في فهم ديناميات الجماعة.
- المهارة في إدارة المناقشة الجماعية.

- المهارة في استخدام العلاقات الجماعية.
- المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج.
- المهارة في التسجيل على مستوى الميزو.

(ج) مهارات الممارسة على مستوى الماكرو (Macro).

- المهارة في صنع القرار.
- المهارة في التأثير على متخذي القرار.
- المهارة في الاستفادة من الموازنات.
- المهارة في تصميم المشروعات.
- المهارة في استخدام البحوث.
- المهارة في اكتشاف القيادات.
- المهارة في المواجهة والإقناع.
- المهارة في التفاوض.
- المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو.

كما أن هناك مهارات عامة تستخدم مع كافة مستويات الممارسة المهنية منها:

- المهارة في تقدير الموقف.
- المهارة في تحديد النسق الأولى للتعامل والأنساق المستهدفة.
- المهارة في إجراء التعاقد.
- المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني.
- المهارة في تحديد أساليب التدخل المهني.
- المهارة في تنفيذ استراتيجيات التدخل التي تم الاتفاق عليها.
- المهارة في إنهاء التدخل.

الفصل الثانى

عمليات المساعدة فى إطار الممارسة العامة

مقدمة:

أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها.

ثانياً: عمليات المساعدة

العملية الأولى: عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالى.

العملية الثانية: عملية تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة: صياغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها.

العملية الخامسة: التقويم وإنهاء التدخل المهنى.

مقدمة:

الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية هى طريقة للتفكير وأسلوب للعمل فى نفس الوقت، والأخصائي الاجتماعي كممارس عام ينظر للمشكلات التى يتعامل معها من خلال وجهة نظر عريضة أكثر من المنظور ضيق النطاق لفهم المشكلات، كما تحفز الممارسة العامة على التخطيط كمدخلات مهنية متعددة الأوجه توجه كل من الفرد والأبعاد المجتمعية فى أى مشكلة قائمة، كما أن الممارس العام يعمل مع العديد من مستويات الأنساق الاجتماعية (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع محلى، مجتمع قومى) لتحقيق عملية المساعدة.

وسيتم معالجة المساعدة (التدخل المهنى) من خلال النقاط التالية.

أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها:

ثانياً: عملية المساعدة تتضمن:

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالى.

العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة: صياغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها.

العملية الخامسة: التقويم وإنهاء التدخل المهنى.

وبالرغم من أن هناك من يرى إرخاء عملية صياغة التعاقد أو الاتفاق إلى مرحلة تالية على اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى علي اعتبار أن التعاقد لا بد أن يتضمن استراتيجيات وأساليب التدخل المهنى التى يحددها الممارس العام وفى هذه الحالة يصبح ترتيب العمليات هو: التقدير، وضع خطة العمل، أو اختيار أساليب التدخل، التعاقد العلاجي المهني، تنفيذ خطة العمل، التقويم والإنهاء.

إلا أن هذا من الممكن أن يضع الممارس العام فى قالب جامـد محـددً للتدخل المهنى دون مشاركة أنساق التعامل مع الممارس فـى اختيـار أسـاليب التدخل لمواجهة الموقف الاشكالى وهو أمر لازم لتحقيق أهداف عملية المساعدة، خاصة وأن التعاقد عندما يتم بين الممارس العام وأنساق التعامـل قبـل تحديـد الأساليب المناسبة للتدخل يعطى مرونة أكثر للممارس ليعـرض كافـة البـدائل الممكنة والمتاحة لمواجهة الموقف وفقا لخبراته وطبيعة الخدمات التـى تقـدمها المؤسسة التي يعمل بها إلى جانب امكانات نسق التعامل ليتم اختيار أفضل تلـك الأساليب بمشاركة أنساق التعامل حتى يكونوا أكثر تحمساً لتنفيذها بمـا يحقـق نتيجة أفضل فى التعامل مع الموقف الاشكالى.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط تفصيلاً..

(١) تعريف عملية المساعدة

أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها.

تعتبر عملية المساعدة أساس للتعامل الممارس العام مع أنساق التعامل لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

ولقد تعددت وجهات النظر لتحديد مفهوم عمليات المساعدة ومنها:

التعريف الأول:

عمليات تحدد بواسطتها إمكانية إحداث التغيير التدريجي الذى يؤدى إلى نتيجة معينة، وتعتمد على العلاقة المهنية أو الاتفاق بين الممارس العام وأنساق التعامل كركيزة لتحقيق الأهداف.

التعريف الثانى:

مجموعة العمليات أو الخطوات والإجراءات المتتالية المتعاقبة والمتفاعلة التى تؤدى فى النهاية لحصول أنساق العملاء على الخدمات التى ترتبط بإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

التعريف الثالث:

هى العمليات التى تسهم فى تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية لتقديم العون لأولئك الذين لديهم مشاكل فى الحياة تجعلهم فى حاجة للمساعدة من خلال استخدام الممارس العام طرق للتفاعل والتدخل لمساعدتهم.

ومن وجهة نظرنا فإن المقصود بعمليات المساعدة:

مصطلح يصف كل العمليات والإجراءات المتفاعلة التى يقوم بها الممارس العام مع مختلف أنساق التعامل لمساعدتهم، مع التأكيد على العدالة الاجتماعية وفردية موقف أنساق التعامل لمساعدتهم، مع التأكيد على العدالة الاجتماعية وفردية موقف المساعدة معتمدا على أساس عام من المعرفة والمهارات لتحقيق الأهداف.

مع ملاحظة أن النسق الذي يطلب المساعدة قد يكون إشكالى معين بما يسمح للممارس العام القيام بإجراءات لمساعدتهم على مواجهة هذا الموقف.

وفى كل الحالات فإن الشرط الأساسي هو أن هؤلاء الذين يطلبون مساعدة الممارس العام يجب أن يكون لديهم الرغبة فى المشاركة على نحو ملائم فى عملية التدخل لمواجهة الموقف الاشكالى.

(٢) خصائص عملية المساعدة:

تتميز عملية المساعدة فى إطار الممارسة العامة بعدة خصائص أهمها:

الخاصية الأولى:

تمارس عملية المساعدة فى إطار الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع كافة أنساق العملاء (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) حيث تمثل تلك الأنساق محور عملية المساعدة التى تواجه إليهم جهود الممارس العام،

الخاصية الثانية:

لا تقدم تلك المساعدة إلا فى ظل مؤسسة اجتماعية ذات بناء ووظيفة محددة ويمثلها الممارس العامة العام، وتتشكل المساعدة بتنوع وظيفة المؤسسة والخدمات التى تقدمها لأنساق العملاء المستفيدين منها.

الخاصية الثالثة:

يعتبر الممارس العام كمتخصص فى الخدمة الاجتماعية والذى أعد نظرياً وعمليا لممارسة دوره مع كافة أنساق العملاء هو المسئول عن تقديم المساعدة المهنية وهذا لا يمنع استفادته من التخصصات الأخرى فى توفير تلك المساعدة لأنساق العملاء تبعاً لطبيعة الموقف.

الخاصية الرابعة:

تمارس عملية المساعدة المهنية فى ظل مبادئ ومفاهيم وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية والالتزام الأخلاقي للممارس العام تجاه كل من العملاء، زملاء العمل، التخصصات الأخرى، المؤسسة، المهنة، المجتمع لتحقيق أفضل قدر من المساعدة.

الخاصية الخامسة:

تعتمد عملية المساعدة على استخدام الممارس العام لأساس معرفى يرتبط بالنظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق الايكولوجية ومدخل حل المشكلة وعديد من مداخل المساعدة المهنية وفقا لوظيفة المؤسسة وطبيعة الموقف ومعارف وخبرات الممارس ومتطلبات التدخل المهنى لمواجهة الموقف الاشكالى.

الخاصية السادسة:

تختلف الفترة الزمنية التى تتطلبها عملية المساعدة من موقف الآخر باختلاف وظيفة المؤسسة، طبيعة الموقف الاشكالي، نمط شخصية أنساق العملاء، المهارة المهنية للممارس العام.

الخاصية السابعة:

تتم عملية المساعدة فى ضوء مراعاة الثقافة المجتمعية بما يتضمنه من جوانب مادية وأخرى معنوية متضمنة القيم والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف والقانون.

ثانيا: عمليات المساعدة

إن عمليات مساعدة أنساق التعامل فى أى مجال من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى إطار الممارسة العامة يحتم على الممارس العام القيام بعدة عمليات هى:

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالى.

العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة: صياغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها.

العملية الخامسة: التقويم وإنهاء التدخل المهنى.

وفيما يلى توضيحاً لتلك العمليات ...

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالى

(١) تعريف عملية التقدير:

تبدأ عمليات مساعدة أنساق العملاء فى أى مجال من مجالات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم فى إطـار الممارسة العامة بعملية التقدير.

وتعريف عملية التقدير بأنها:

التعريف الأول:

الوصول إلى فهم واضح لطبيعة الموقف الإشكالى وتفريده مـن حيـث أسبابه والعوامل المرتبطة به وما يجب اتخاذه من إجراءات أو تغيير فى الموقف لمواجهته أو التقليل من حدته.

التعريف الثاني:

هو عملية توقعية تحليلية لتجميع وتنظيم واختيار البيانات والحقائق التـى تتعلق بالمشاعر والأفكار والمعـاني وتوقعـات أنسـاق التعامـل وظـروفهم واحتياجاتهم كأساس لتخطيط وإشباع الاحتياجات وتحقيق التغيير المطلوب.

التعريف الثالث:

عنصر أساسي فى ممارسات الخدمة الاجتماعية بدونه يتعامل الممـارس العام مع المواقف والتدخل بطريقة غير مخططة وغير محكمة إذ يعتبر عمليـة مبدئية لاتخاذ القرارات المرتبطة بعملية المساعدة بطريقة مجدية.

ومن التعاريف السابقة يتضح أن عملية التقدير هى:

- العملية التى يتم من خلالها تجميع وتنظيم البيانات المرتبطة بنسق التعامـل والموقف الاشكالى للاستفادة منها فى وضع خطة التدخل لإحداث التغييـر المطلوب.
- هى عملية مشتركة بين الممارس العام بما له من خبرات ومهارات علـى استنباط العلاقات والتحليل والنسق طالب المساعدة من خلال تعبيره عـن احتياجاته لضمان مشاركة فى العمليات التالية لتحقيق المساعدة باعتبـاره صاحب المشكلة وأكثر من يستطيع التعبير عنها.

- التقدير عملية مستمرة تبدأ منذ الأول بين الممارس العام ونسق التعامل وحتى نهاية التعامل، كما أنه عملية متغيرة تتغير بظهور حقائق وبيانات جديدة مرتبطة بالموقف الاشكالى.
- تستهدف هذه العملية تحديد حاجات النسق والموارد الذاتية والمؤسسية والمجتمعية المرتبطة بالموقف تمهيداً لتحديد أهداف التدخل المهني لمواجهته.

وبوجه عام فإن عملية التقدير تعتبر جزءاً من عملية شاملة تعتمد على كم المعلومات التى تتكون منها الجوانب الاجتماعية والنفسية والفيزيقية والاقتصادية والسياسية والروحية التى تتصل بنسق التعامل سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة أو جيرة أو منظمة إلى جانب الحقائق التاريخية التى تؤثر فى الحاضر ومصادر القوة والمؤسسات الأخرى التى يمكن الاستعانة بها فى مواجهة الموقف الاشكالى.

(٢) أهداف عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالى:

تسعى عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالى لتحقيق الأهداف التالية:

الهدف الأول:

الحصول علي وتجميع وتنظيم البيانات والمعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة عن طريق مقابلة أنساق العملاء المتصلين بها سواء تأثيرهم فى حدوث المشكلة أو تأثيرهم بها.

وهذا يعنى تحديد أين يوجد الخلل وما نوعية المشكلة الحقيقية التى نتجت عن وجود هذا الخلل وتؤرق النسق طالب المساعدة.

الهدف الثاني:

تفسير العلاقات القائمة بين أجراء الموقف الاشكالى وفهم وتفاعلات واتصالات نسق التعامل وتحديد مدى وكيفية تفاعل كافة العوامل لإحداثه أى صياغة الموقف الاشكالى بدقة.

الهدف الثالث:

تحديد حاجات نسق التعامل من ناحية والموارد الذاتية له من ناحية أخرى مع تحديد الموارد المؤسسية والمجتمعية التى يمكن استثمارها بفاعلية لمواجهة الموقف.

الهدف الرابع:

التوصل لتصور عام عن الأهداف أو المهام التى يمكن اختيارها كأساس علمي بوضع خطة لمواجهة الموقف الاشكالى بمشاركة كافة العاملين بالمؤسسة والأنساق الأخرى فى تحقيق عملية المساعدة من خلال التحكم فى العوامل الأكثر تأثير فى الموقف.

الهدف الخامس:

تقييم مدى الحاجة إلى تقديم الخدمة من خلال المؤسسة التى يعمل بها الممارس العام وتقدير سياسات وإجراءات المؤسسة لتوفير خدماتها لأنساق العملاء المستفيدين منها.

أى تحديد مدى انطباق شروط المؤسسة ونظمها فى توفير الخدمات للنسق طالب المساعدة ومواجهة الموقف الاشكالى.

(٣) خطوات عملية التقدير:

تتضمن عملية التقدير ثلاثة خطوات هى:

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة وصياغتها.

الخطوة الثانية: تحديد نقاط القوة والضعف.

الخطوة الثالثة: تحديد الأولويات.

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة وصياغتها:

سبق القول بأن أى مشكلة يتعامل معها الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية تتضمن جوانب متعددة وتتداخل فى وجودها عوامل كثيرة.

لذا فإن الممارس العام مطالب بتحديد المشكلة من خلال تحديد الحاجات غير المشبعة للأنساق التى يتعامل معها لأن عدم إشباع تلك الحاجات هو الذى كان سبباً فى حدوث المشكلة مع تحديد الأسباب أو المعوقات التى حالت دون إشباع تلك الاحتياجات سواء كانت رجعت هذه الأسباب راجعة للنسق الأولى للتعامل أو الأنساق الأخرى مما يسهم فى صياغة المشكلة إجرائياً لتحديد الخطوات التالية فى عملية المساعدة.

ويقصد بتحديد المشكلة:

الخطوة التى يقوم فيها الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية بمساعدة النسق الذى يتعامل معه على تحديد المشكلة التى تواجهه بدقة وتحديد الظروف الخاصة التى تحيط به لحظة حدوث تلك المشكلة والجوانب التى يمكن تغييرها فى تلك الظروف.

ويحتاج الممارس فى ذلك إلى أن يصل للفهم الصحيح للظروف التى أدت بالنسق طالب المساعدة لطلبها من خلال ما يتوفر لدى الممارس العام من مهارات تحليلية للمواقف خاصة أنه يتعامل مع كم هائل من المعلومات التى تصل إليه مباشرة من خلال مقابلاته مع النسق طالب المساعدة أو الأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف الاشكالى أو عن طريق ملاحظاته.

وبالتالى يجب عليه أن يضع المعلومات وثيقة الصلة ببعضها معاً بطريقة واضحة ليصل للتحديد الدقيق للمشكلة وبالتالى إمكانية مساعدة أنساق العملاء على مواجهة مشكلاتهم.

ويتحدد ذلك فى إطار معادلة بسيطة توضح من تأثير بالمشكلة، وما نوع هذه المشكلة، ولماذا وجدت المشكلة؟

وهذا يعنى تحديد معنى للمشكلة أى تحديد الحاجة أو المسألة أو الصعوبة التي يتم الاهتمام بها من قبل كل منن الممارس ونسق التعامل.

ومن أهم الجوانب التى يجب التوصل إليها فى تحديد المشكلة وصياغتها ما يلى:

- ما المشكلة الحقيقة التى يعانى منها النسق طالب المساعدة والتى سوف يتعامل معها الممارس العام أى دراسة وتفسير الموقف الإشكالي فى الوقت الحاضر وهذا يعنى تحديد نطاق المشكلة.
- متى بدأت المشكلة، وكم مضى عليها، وكيف تطورت حتى أصبحت على النحو الذى وصلت إليه أى دراسة وتفسير الموقف الإشكالي منذ بدأ حتى الآن خاصة فى المواقف التى تستدعى ذلك. كانت المشكلة مستمرة أم متقطعة؟
- ما الأنساق أو الفئات التى تعانى من تلك المشكلة أو الموقف؟ وما دور كل نسق فى وجودها سواء نسق التعامل أو الأنساق الأخرى ؟
- ما هى مشاعر الأنساق المتعددة تجاه المشكلة؟ ومن هم الذين ينظرون إليها على أنها مشكلة؟ ومن الذين لا ينظرون إليها على أنها مشكلة ؟
- ما مدى خطورة المشكلة وما المشكلات والصعوبات الفرعية التى ترتبت على المشكلة الأصلية والمضاعفات المحتملة لها حاليا وعلى المدى البعيد؟ ومن سيتأثرون بتلك المشكلات أو الآثار الفرعية؟ ومدى هذا التأثر؟
- ما الجهود التى بذلت من جانب كافة الأنساق لمواجهة المشكلة؟ وما تأثير تلك الجهود على إزالة أو التقليل من آثار المشكلة أو النتائج التى ترتبت على ظهورها؟

- ما الأنظمة والتشريعات الجماعية والمجتمعية المؤثرة على المشكلة؟ ومن هم متخذو القرارات فى مواجهة المشكلة من الأنساق المتعددة (أفراد، أسر، جماعات، منظمات، مجتمعات) ؟

ويتوقف تحديد المشكلة بصورة دقيقة على قدرة الممارس فى تصنيف وتحليل وتفسير المعلومات وصياغتها فى صورة تقديرية مبسطة على أساس خبراته ومعلوماته المهنية وهو ما يعبر عنه بالرأى المهنى للأخصائى، إلى جانب بؤرة اهتمام نسق التعامل وضرورة مشاركته فى تحديد المشكلة باعتباره أعلم الناس بالموقف كما أن ذلك يضمن مساهمة الجدية فى الإجراءات اللازمة لمواجهة الموقف، هذا بالإضافة، لوظيفة، ونوعية الخدمات التى تقدمها المؤسسة التى يمثلها أو يعمل بها الممارس، إلى جانب الأخذ فى الاعتبار تفسير المشكلة فى إطار الأنساق التى تفاعلت لأحداثها.

وحتى يصل الممارس العام إلى تحديد دقيق للمشكلة فإن عليه أن يساعد أنساق العملاء على التعبير عن مشاعرهم وتحديد ماذا يقصد بكل منها والوصول إلى صياغة مشتركة مع العميل للتعريف الأجرائى المناسب للمشكلة.

ويتطلب ذلك أن يتوفر لدى الممارس العام كثير من المهارات اللازمة لقيامه بالتقدير والتحديد السليم للموقف ومن هذه المهارات: المهارة فى تحديد البيانات اللازمة الحصول عليها، المهارة فى اختيار مصادر المعلومات، المهارة فى تصميم واستخدام أدوات جمع البيانات، المهارة فى الملاحظة، المهارة فى تحديد الموارد الشخصية والمؤسسية والمجتمعية لمواجهة الموقف الإشكالى، المهارة فى تفسير التفاعلات المختلفة المرتبطة بالموقف.

المهارة فى تحديد قيمة المعلومات التى تم الحصول عليها وإمكانية التعرف بين الاقتراحات والحقائق إلى جانب المهارة فى تحليل المعلومات واستخدامها فى تحديد المشكلة الحقيقية.

الخطوة الثانية: تحديد نقاط القوة والضعف:

بعد تحديد المشكلة وتحديد الأنساق المتأثرة بها والأنساق التى يمكن أن تساهم فى مواجهتها يقوم الممارس العام بتحديد جوانب القوة سواء كانت فى النسق الأولى أو الأنساق الأخرى حتى يمكن الاستفادة منها.

وتتضمن تلك الخطوة قيام الأخصائى كممارس عام بما يلى:

- تقدير مبدئى لجوانب القوة ومحددات النسق طالب المساعدة أو الذى يمر بالمشكلة وإلى أى مدى يمكنهم مواجهة الموقف والحفاظ على أو تحسين مستوى أدائهم على التعامل مع مثل هذه الموقف وجوانب المساهمة التى يمكن للأنساق الأخرى القيام بها كى تساعده بعد ذلك فى اقتراح أفضل الأساليب لمشاركة طالب المساعدة فى عملية التدخل المهنى.
- تحديد الأنساق المشاركة للنسق الأولى فى المشكلة والتى يمكنها المساعدة وأولوية دور كل نسق منها بقدر ما يتوفر لديه من موارد وخدمات تسهم فى مواجهة المشكلة، وما هى عوامل القوة والضعف فيهم وما دوافعهم وقدراتهم وهل هم قادرون على التعامل مع الموقف الاشكالى بمفردهم أو أنهم سيقبلوا مساعدة الآخرين.
- تحديد نسق الموارد الرسمية متمثلاً فى الجماعات والمنظمات ونوادي الترفيه التى ينتمى إليها النسق وما يمكن أن تزود به ذلك النسق من جوانب قوة أو موارد تسهم فى مواجهة الموقف الاشكالى حيث توفر مساعدة أكثر تخصصاً من تلك التى توفرها النظم أو الموارد غير الرسمية.
- تحديد نسق الموارد غير الرسمية كالأسرة والأصدقاء والجيران وزملاء العمل الذين يمكنهم المساهمة فى تقديم الخدمات المساعدة فى العديد من مهام الحياة اليومية وهم غالباً ما يقدمون النصيحة، الدعم الانفعالى، المعلومات أو الخدمات الملموسة والمساعدة العملية.

- تحديد نسق الموارد المجتمعية المتمثلة أو النظم الاجتماعية العامة فى المؤسسات والخدمات التى تساعد نسق التعامل على إدارة الحياة اليومية لمقابلة حاجاته الأساسية وما تتضمنه الأنساق الاجتماعية من مؤسسات كالنسق التعليمي، النسق السياسي، النسق الاقتصادي، النسق الطبي، النسق الديني، النسق الثقافي والنسق الترويحي ومنها: المستشفيات، المدارس، وسائل الإعلام، مؤسسات الرعاية الاجتماعية وما هو الناتج مع الاستخدام الأمثل للموارد البيئية المتاحة وما التغيرات المحتملة فى البيئة للتعامل مع الموقف الاشكالى.
- تحديد الموارد الشخصية لنسق التعامل وخاصة ما يتعلق بدافعيته والقوى التى لازال يتمتع بها للاستفادة منها فى عملية المساعدة سواء كانت إمكانات جسمية أو عقلية أو نفسيه متمثلة فى قدراته أو مهارات الجسدية أو قدراته العقلية أو مؤهلاته العلمية وخبراته العملية ودخله الشهرى والتعرف على القوى الداخلية والخارجية التى تعطل من قدراته على مواجهة الموقف الإشكالى مثل وجود إعاقة معينة أو نقص الخبرة الذاتية أو التعطل عن العمل أو انخفاض المستوى الاقتصادي أو الإصابة بمرض من الأمراض.
- تحديد إمكانات المؤسسة التى يعمل بها الممارس سواء كانت إمكانات بشرية فنية أو مالية أو تنظيمية أو التجهيزات أو الأدوات اللازمة لتقديم خدماتها لأنساق العملاء لمواجهة مشكلاتهم إلى جانب إمكانات المؤسسات الأخرى التى لها علاقة بتلك المؤسسة داخل المجتمع والمهنيين الآخرين أو المتطوعين أو القيادات المحلية التى يمكن الاستفادة منها للتدخل لمواجهة الموقف الإشكالى.

وبذلك يمكن الاستفادة من تحديد نقاط القوة فى وضع خطة للتدخل المهنى واستكمال عملية المساعدة من خلال دور الممارس العام فى الاستفادة من إمكانات النسق طالب المساعدة وربط العملاء بالأنساق التى تزودهم بالموارد والخدمات ومساعدتهم لكى يكون لديهم وعى بمواردهم الداخلية والخارجية وفهم كيفية استخدامها.

الخطوة الثالثة: تحديد الأولويات:

يقصد بتحديد الأولويات قيام الممارس العام بتحديد درجة الأسبقية لمشكلة على أخرى أو برنامج تدخل على برامج أخرى لتحقيق عملية المساعدة بدرجة أفضل والتوصل إلى تحديد نسق التعامل وجوانب القوة والضعف فيه والأنساق ذات التأثر بدرجة أكبر بالمشكلة وذات التأثير فى مواجهتها.

وتتضمن هذه الخطوة قيام الممارس العام بتحديد أولوية كل من الجوانب التالية:

الجانب الأول:

المشكلة الأساسية التى لها تأثيرها على نسق التعامل أو التى سيعمل الممارس معها والتى ستوجه الجهود لمواجهتها **وفق عدة محكات منها:**

(أ) اعتراف نسق التعامل بوجود هذه المشكلة وأهميتها بالنسبة له وأنها تمثل أهم مشكلاته، ومن ثم لجأ للمؤسسة أو للممارس العام لمساعدته على مواجهتها.

(ب) أن تقع المشكلة فى نطاق المشكلة فى نطاق اهتمامات المؤسسة التي يعمل بها الممارس كجزء من الخدمات التى تقدمها لعملائها أو هدف تسعى المؤسسة لتحقيقه للمستفيدين منها.

(ج) أن يكون هناك إمكانية للتعامل مع المشكلة من جانب الممارس العام ونسق التعامل مع توفر الاستعداد لدى تلك الأنساق لاستيعاب وملاحقة التغيير الناتج عن مواجهتها أو الآثار الفرعية التى قد تترتب على مواجهة المشكلة الرئيسية.

(د) إمكانية صياغة المشكلة وتحديدها بدقة على أساس ما يتوفر لدى الممارس من ملاحظات ومعلومات.

(هـ) مدى وفرة الموارد والإمكانات اللازمة لمواجهة المشكلة سواء كانت شخصية لنسق العميل أو مجتمعه.

ففى بعض المشكلات من الممكن أن يكون لدى الأشخاص الدوافع العالى والقدرة لكن البيئة قد تمنح فرصة ضئيلة لاحتمالية تغيير الأشخاص.

مثال ذلك: شخص عاطل قد يملك المهارات والدوافع الشديدة للحصول على وظيفة ولكن موارد البيئة لا تتوفر له وظائف للعمل بها.

(و) مدى تأثير مواجهة المشكلة فى التغلب على مشكلات أخرى تواجه نسق التعامل أو الأنساق الأخرى المتأثرين بالمشكلة الرئيسية.

الجانب الثانى:

تحديد أولوية أنساق العملاء الواجب التدخل معهم لتحقيق عملية المساعدة (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) حتى تكون هى نقطة بداية العمل المهنى وفقا لأهمية التدخل مع كل نسق من تلك الأنساق لمواجهة الموقف الإشكالى ككل على أساس أنه أثر فى وجود المشكلة أو على أساس مساهمته فى مواجهتها.

الجانب الثالث:

تحديد أولوية الجانب أو الجزء الذى يبدأ الممارس العمل معه من المشكلة تبعا لتأثيره الأكبر على نسق التعامل أو الأنساق الأخرى.

وهذا يعنى إمكانية تجزئة المشكلة والبدء بمواجهة جزء منها ثم الانتقال إلى التعامل مع جزء آخر وهكذا حتى ينتهى الممارس من مساعدة نسق التعامل فى مواجهة المشكلة.

وفى هذا الإطار هناك عدد من الأساليب يمكن اتباعها فى تجزئة الموقف الاشكالى منها:

أ ـ يمكن تجزئة الموقف الإشكالى طبقاً لتأثير المشكلة على أنساق التعامل.

حيث يمكن تحديد أولوية البدء مع نسق معين وبعد مواجهة جزء المشكلة المرتبط به يتم الانتقال إلى التعامل مع نسق آخر. وهكذا حتى ينتهى الممارس من مساعدة كافة الأنساق على مواجهة الموقف الإشكالى.

ب ــ يمكن تجزئة المشكلة طبقاً لما تحتويه من جوانب إشكالية.

وعلى سبيل المثال: الموقف الإشكالى جوانب خاصة بالقصور فـى أداء الأدوار أو سوء بسوء العلاقات مع الآخرين وأخرى خاصة بالجوانب الصـحية ورابعة ترتبط بقصور فى الموارد المالية فيمكن تحديد أولوية الجانب الذى سيبدأ الممارس فى التعامل معه وفقاً لتأثيره فى حدوث المشكلة أو سهولة التعامل معه يبدأ بالتعامل مع مشكلة قصور الموارد المالية ثم الانتقال إلى التعامل مع جـزء آخر من المشكلة وهكذا حتى ينتهي من مواجهتها.

وبوجه عام يفضل أن يبدأ الممارس العام التعامـل مـع الجوانـب أو الأجزاء من المشكلة التى تقبل الحل فى وقت قصير ومجهودات بسـيطة حتـى يعطى النجاح فى مواجهتها حافز أو دفعه لكافة الأنساق للتعاون فـى مواجهـة الأجزاء الأصعب من المشكلة حتى الانتهاء من التعامل معها.

الجانب الرابع:

تحديد البدائل الممكنة لمواجهة المشكلة وتحديد مزايا وعيوب تنفيذ كـل بديل منها لمواجهة الموقف الاشكالي والمفاضلة بينها لتحديد اسـتخدامها وفقـا لأولويات تحقق استثمارها بدرجة أفضل وفقا لما هو متاح من موارد شخصـية ومؤسسية ومجتمعية ومستوى الأهداف الذى يحققه كل منها لمواجهـة الموقـف الإشكالى.

وفى ذلك فإن هناك مجموعة من الأسئلة التى تساعد على تحديد تلـك البـدائل ومنها:

- ما هى المشكلة الأكثر قلقاً لنسق التعامل؟
- ما هى المشكلة الأكثر قلقاً للآخرين.
- أى المشاكل يمكن حلها طواعية وإذا تم حلها سوف تفرز دوافع وقدرة نسق التعامل على مواجهة مشاكل أخرى؟
- أى المشاكل إذا تم حلها سوف تقلل أو تحد من المشاكل الأخرى.

(٤) صعوبات عملية التقدير وكيفية التغلب عليها:

تتضمن عملية التقدير نوعاً من المخاطرة وقد يحدث فيها بعض الأخطاء نتيجة لعدة عوامل منها:

العامل الأول:

نقص الكفاية المهنية وضعف الخبرة العملية للممارس العام فى عمليات الاتصال للحصول على كم المعلومات اللازمة للموقف الاشكالى مما يسهم فى نقص تلك المعلومات وعدم قدراتها على تحديد كل جوانب الموقف.

العامل الثانى:

عدم قدره الممارس العام على اختيار الحقائق والبيانات المرتبطة بالموقف وتنظيم تلك البيانات حتى تكون أساساً لتخطيط برنامج التدخل والتعامل مع الموقف على أساس صياغة الحقائق وتفسير كيفية تفاعلها لأحداث الموقف.

العامل الثالث:

مقاومة بعض أنساق العملاء للمشاركة فى عملية التقدير وممارستهم بعض العمليات النفسية كالإسقاط والتبرير والتضليل مما يجعل المعلومات التى يتم الحصول عليها غير ملائمة للتوصل لتقدير حقيقي للموقف.

ويمكن أن تقلل تلك الصعوبات ويتم التغلب عليها من خلال عدة إجراءات هى:

الإجراء الأول:

تحسين الوعى الذاتي لدى الممارس العام باعتباره أساساً لحياويته وحرصه فى الحصول على المعلومات اللازمة للموقف.

الإجراء الثانى:

زيادة وعى الممارس العام عند حصوله على المعلومات وتعامله مع بعض الأنساق خاصة ذوى المراكز العليا أو من يتمتعون بقدر كبير من القوة.

الإجراء الثالث:

زيادة قدره الممارس العام فى التعامل مع البيانات التـــى يحصـــل عليهـــا وتنظيمها للاستفادة مع الاستعانة بالإشراف الذى يساعد فى تخفـــيض المشـــاعر السلبية والمعاكسة للممارس مثل انكار الحقائق أو مسايره الموقف.

الإجراء الرابع:

حرص الممارس العام على مشاركة كافة الأنســـاق المرتبطـــة بـــالموقف الاشكالى فى تقدير الموقف حتى يمكن تغطيته من كافة الجوانب.

الإجراء الخامس:

أن يتعامل الممارس العام مع كل ما يحصل عليه من بيانـــات كفـــروض يمكن أن يتغير بظهور معلومات ومعارف جديدة.

العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف

تنتهى عملية التقدير بتحديد النسق الأولى للتعامل بما يتوفر لديه من جوانب ضعف وقوة إلى جانب تحديد الأنساق المرتبطة بالنسق الأولى ودور كل منها فى حدوث المشكلة والمسئوليات التى يمكن أن يسهم بها لمواجهة الموقف الاشكالى إلى جانب تحديد الأولويات.

ويلى ذلك ضرورة تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

(١) المقصود بتحديد أهداف حل المشكلة أو التدخل لمواجهة الموقف.

ويقصد بتحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

تلك الجهود التى تبذل سواء من جانب الممارس العام أو النسق الأولى أو الأنساق الأخرى أو المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين أو التخصصات الأخرى غير الأخصائى لمواجهة الموقف الإشكالى مع مراعاة ضرورة أن يشارك كل من الممارس فى تحديد أهداف حل المشكلة مع النسق طالب المساعدة أو الأنساق الأخرى.

ويتضمن ذلك الأهداف التى تتعلق بالتغيرات التى تطرأ على نسق التعامل والبيئة ودور العقد الذى يتم التفاوض بشأنه والذى يجسد هذه الأهداف والوسائل التى يمكن أن تحقق تلك الأهداف.

وتتضمن أهداف الممارسة العامة فى مواجهة الموقف الإشكالى نوعان من الأهداف هما : الأهداف البعيدة، الأهداف القريبة.

النوع الأول : الأهداف البعيدة أو الأهداف الاستراتيجية:

وهى الأهداف بعيدة المدى التى يسعى كل من نسق التعامل والممارس لتحقيقها ويلاحظ ضرورة مشاركة نسق التعامل فى تحديد الأهداف وفقا لدرجة نضجه ومهارة الممارس العام فى إتاحة الفرصة لمشاركة نسق التعامل فى تحديدها.

وتتسم تلك الأهداف بأنه عامة تحدد النتيجة النهائية المطلوب الوصول إليها نتيجة جهود التدخل المهنى لمواجهة الموقف الاشكالى.

ومنها على سبيل المثال:

- أن يكون هدف الممارس العام فى المجال الطبي هو مساعدة النسق المريض المصاب بمرض الدرن على الشفاء بمساعدته على تنفيذ متطلبات وإجراءات العلاج الطبى بنظام ما بما يسهم فى مواجهة مشكلته وشفائه.
- أن يكون هدف الممارس العام فى مجال رعاية الشباب هو تخفيف حدة المشكلة الاقتصادية والعملية لنسق من أنساق التعامل فى هذا المجال (الشاب) يعانى مشكلة نقص الدخل أو البطالة بتوظيفه فى عمل معين أو توفير المساعدة الاقتصادية التى يحتاجها بحيث يؤدي ذلك إلى مواجهة مشكلته بصورة نهائية.

النوع الثانى: الأهداف القريبة:

وهى أهداف مرحلية أو مكونات جزئية للهدف البعيد أو الهدف العام لمواجهة الموقف وتتسم بأنها أهداف عملية يؤدى تحقيقها إلى تحقيق الأهداف البعيدة أو الاستراتيجية.

ومنها على سبيل المثال:

- أن يكون الهدف هو تزويد النسق المصاب بالمرض المعدى بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن المرض وبيان أهمية الانتظام فى أخذ العلاج كهدف مرحلى لمساعدته على الانتظام فى العلاج لتحقيق الشفاء كهدف نهائى.
- التعامل مع المخاوف والقلق نحو الأبناء ونظرة المجتمع وتحفيز العميل على تغيير الممارسات والسلوكيات التى تعرض الآخرين للإصابة بالعدوى من النسق المريض كهدف مرحلى لبداية عمليات مساعدة النسق على مواجهة مشكلاته المرضية.

(٢) شروط تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

وحتى يمكن أن يكون تحديد الأهداف واقعياً لابد أن يتوفر ما يلى:

الشرط الأول:

اقتناع نسق التعامل بأن تلك الأهداف تعمل على إشباع حاجاته أو تسهم فى إزالة عقبة تحول دون إشباع حاجاته أو تواجه مشكلاته التى لجأ بها إلى المؤسسة طلباً لعملية المساعدة.

الشرط الثاني:

أن تكون تلك الأهداف واقعية أى ليست خيالية ولكنها عملية قابلة للتنفيذ تضع فى الاعتبار ظروف النسق وإمكاناته وكذلك المعوقات التى يمكن أن تؤثر سلبياً على تحقيق الأهداف سواء من جانب نسق التعامل أو الأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف.

وأن تكون النتائج المرتبة على تحقيقها قابلة للقياس لإمكانية تقييم نتائج التدخل المهني لتحقيق تلك الأهداف.

الشرط الثالث:

تناسب الأهداف مع معارف وخبرات ومهارات الممارس العام أى أنه يستطيع مساعدة نسق التعامل على تحقيقها من خلال استخدام الأساليب الفنية للتدخل المهنى فى مثل هذه المواقف الإشكالية سواء من جانب الممارسة العام أو المسئولية عن تنفيذها من أنساق العملاء أو المهنيين الآخرين.

الشرط الرابع:

أهمية اشتراك كل من الممارس العام ونسق التعامل والأنساق الأخرى والمهنيين الآخرين وكل من لهم ارتباط بالموقف فى تحديدها حتى تغطى كافة جوانب مواجهة الموقف الاشكالى.

الشرط الخامس:

تمشى الأهداف مع وظيفة المؤسسة وما يمكن أن تسهم به فى تحقيق عملية المساعدة لإشباع حاجات العملاء أو مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم أى أن تلك الأهداف تقع فى إطار ما تقدمه المؤسسة من خدمات.

الشرط السادس:

تحديد الأهداف تحديداً علمياً دقيقاً بحيث تحدد طبيعة التغيير المراد تحقيقه إجرائيا أى أن تتسم الأهداف بالخصوصية والفردية بالنسبة للموقف الاشكالى وليس العمومية مع تحديد المدى الزمنى المتوقع لتحقيقها.

الشرط السابع:

ضرورة صياغة الأهداف بطريقة إيجابية بمعنى أن الهدف يجب أن يكون القيام بفعل شئ ما بدلاً من عدم القيام بشئ وهذه مسئولية الممارس العام حيث يجب عليه أن يساعد العملاء على تعديل أهدافهم بطريقة إيجابية.

(٣) خطوات تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

ويمر تحديد الأهداف بعدة خطوات تتضمن:

الخطوة الأولى:

تحديد مدى استعداد النسق الأولى والأنساق الأخرى للمساهمة فى وضع الأهداف وفقاً لتأثرهم بالموقف أو تعاونهم فى مواجهته.

الخطوة الثانية:

قيام الممارس العام بشرح الغرض من وضع وتحديد الأهداف للنسق الأولى أو الأنساق الأخرى.

الخطوة الثالثة:

التعرف على الأهداف من وجهة نظر النسق الأولى على أساس ما يريد تحقيقه من لجوئه للمؤسسة أو الممارس لمساعدته على تحقيقه واقتراح الممارس العام للأهداف التى يمكن تحقيقها فى ضوء تعرفه على طبيعة الموقف الاشكالى.

الخطوة الرابعة:

تحديد الأهداف الممكنة والمعوقات المتوقعة لتنفيذ كل هدف من تلك الأهداف.

الخطوة الخامسة:

ترتيب الأهداف حسب أولوياتها من وجهة نظر الممارس العام ونسق التعامل تبعاً لما يتوفر من موارد لتنفيذها وقدراتها على تحقيق الأهداف النهائية لمواجهة الموقف.

الخطوة السادسة:

اختيار أفضل الأهداف الأكثر ملاءمة لمواجهة المشكلة من وجهة نظر كل من الممارس ونسق التعامل.

(٤) مميزات تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

وتحقق هذه العملية مميزات تسهم فى نجاح مواجهة الموقف الإشكالي منها:

الأولى: توجيه جهود الممارس العام ونسق العميل أو الأنساق الأخرى والمهنيين نحو تحقيق التغيير المطلوب وتحقيق عملية المساعدة أى الاتفاق بين الجميع على الهدف المراد تحقيقه.

الثانية: تيسير عملية اختيار أفضل استراتيجيات التدخل المهنى وأساليبه ملاءمة للموقف.

الثالثة: يمثل تحديد الأهداف دليلاً لقياس مدى فاعلية أساليب وبرامج التدخل المهنى التى ستتخذ لمواجهة الموقف وتقييم كفاءة التدخل من جانب كى من الممارس والمؤسسة.

الرابعة: تحديد الجدول الزمنى أو المدى الزمنى لتنفيذ كل هدف من الأهداف القريبة سعياً لتحقيق الهدف العام.

الخامسة: تحديد المسئولين عن تحقيق الأهداف سواء الممارس العام أو نسق التعامل أو الأنساق الأخرى ووسائل التنسيق بين جهودهم مجتمعة لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة ـ صياغة التعاقد:

(١) تعريف التعاقد ومراحله:

لقد تعددت التعاريف التى تناولت مفهوم التعاقد فى الخدمة الاجتماعية ومنها:

التعريف الأول:

اتفاق مكتوب أو شفهى أو ضمنى بين الممارس العام ونسق التعامل أو الأنساق المرتبطة بالموقف يتعلق بالأهداف القريبة والبعيدة والطرق والجدول الزمنى والتزامات كل منهم لتحقيق عملية المساعدة.

التعريف الثانى:

الاتفاق الذى يتم بين الممارس العام وأنساق التعامل حول الخطوات المستقبلية للتدخل المهنى متضمناً الأهداف والوقت اللازم لتحقيقها والمسئوليات المتبادلة والمهام المتفق عليها.

وتمر صياغة التعاقد بثلاث خطوات هى:

المرحلة الأولى: مرحلة الاستطلاع والتفاوض:

والتى يقوم فيها كل نسق التعامل والممارس بجمع أكثر قدر من العوامل المؤثرة على الموقف وتلك التى يمكن التعامل معها من وجهة نظر كل منهم ويعبر فيها كل منها عن توقعاته من الآخر ويتم توصلهم إلى تفهم للالتزامات التى يقوم بها كل منهم.

ويلاحظ أن توقع العميل لدوره هو نتاج خبراته السابقة فى عمليات المساعدة ومفهوم العميل عن الخدمة الاجتماعية حيث يرى بعض أنساق التعامل أن مسئوليتهم هى الإشارة إلى المشكلة ثم على الممارس أن يقوم عليها وبعضهم يفترض أنهم يمكنهم مواصلة الدور السلبي فى حين يتخذ الآخرون الإجراءات المطلوبة لمواجهة الموقف من خلال تعاونهم مع الممارس.

كما أن توقع الممارس لدور أنساق التعامل قد يكون نتاج اتجاه نظـرى وتقدير لدوافع العميل وقدراته وأغلب الاتجاهات تتطلب أن يشارك العملاء فـى حل مشاكلهم وتنفيذ الحلول.

وتظهر المشاكل عندما يكون هناك تضارب بين توقعات الممارس ونسق التعامل ونوع الصراع يظهر عندما يتوقع الممارس أن يشارك العملاء بفاعليـة ويتوقع العملاء من الممارس أن يحل مشكلاتهم.

المرحلة الثانية: وهى المرحلة الأولية للتعاقد:

وفيها تظهر بعض الشكوك التى تحتاج إلى التوضيح وبعض تحفظـات كل طرف حول التوصل إلى الأهداف القريبة والبعيدة والتى تمثل أهدافاً مشتركة لجميع الأنساق المشاركة فى الموقف ووسائل تحقيق تلك الأهداف.

المرحلة الثالثة: الاتفاق:

وهى مرحلة يتمكن فيها كل من الممارس العـام ونسـق التعامـل أو الأنساق الأخرى من التوصل إلى تفهم مشترك حول الأهداف ووسائل تحقيقهـا وواجبات كل منهم والفترة الزمنية التى تتضمنها خطة التدخل أى التوصل إلـى صياغة بنود عقد التفاوض.

أى أنه خلال هذه المرحلة يتم الاتفاق على شروط الخدمة والتزامات كل من الممارس ونسق التعامل، وهو ما يسمى الارتباط أو التعاقد.

(٢) محتويات العقد المهنى:

فى الوقت الذى يدخل فيه الممارس العام ونسق التعامل مرحلة الاتفاق أو التعاقد فإنهما يتفقان على أن هذه المؤسسة هى المكان المناسب لعملية المساعدة، ويجب أن نجعل نسق التعامل يدرك مهام المرحلة التالية وأن يتعهد بالعمل من أجل تحقيق الأهداف، كما يجب أن يقدر كل من الممارس ونسق التعامل حجم الوقت الذى من المحتمل أن يستغرقوه فى تحديد الأهداف والخطة العامة لتحقيقها وهو ما قد يطلق عليه العقد الابتدائى، كما يجب أن يتم تحديد أدوار كل منهما المحتملة.

ويتضمن العقد المهنى كل أو بعض المحتويات التالية:

- يوم وتاريخ تحرير العقد.
- اسم النسق الأولى الذى تقدم بطلب المساعدة.
- اسم الأخصائى أو الممارس العام الذى سيتعامل مع الموقف.
- المؤسسة أو المكان الذى تتم فيه عملية المساعدة أو من خلاله تقدم الخدمات لطالب المساعدة.
- الموقف أو المشكلة المراد التدخل بشأنها أو المشكلة الرئيسية ذات الأولوية المطلوب التعامل معها.
- الأنساق المشاركة مع النسق الأولى أى كافة الأطراف المشتركين فى الموقف سواء كان النسق الأولى للتعامل أو الأنساق الأخرى أو المهنين من أخصائيين اجتماعيين أو تخصصات أخرى لها دور فى مواجهة الموقف.
- الأهداف الاستراتيجية والأهداف الفرعية المراد تحقيقها والأساليب الموضوعة لتحقيق كل هدف فرعى وصولاً للهدف النهائي.

- المهام والمسئوليات الخاصة بكل من النسق الأولى والأنساق الأخرى لتحقيق عملية المساعدة ودور كل منهم فى إطار الهدف العـام لمواجهـة الموقـف الإشكالى.
- دور الممارس العام والمهام المسئول عنها فى تنفيذ خطة التدخل المهنى التى يتم الاتفاق عليها.
- مدة سريان العقد أو الزمن الذى يستغرقه التدخل لتحقيق الأهداف سواء كانت أهداف جزئية أو هدف نهائي ويترتب تلك التوقيتـات تبعـاً للـزمن الـذى يستغرقه تنفيذ كل هدف منها.

(٣) أهمية صياغة التعاقد:

وترجع أهمية صياغة التعاقد لتحقيق عملية المساعدة لعدة اعتبارات هى:

الاعتبار الأول:

أن التعاقد ضرورة لاشتراك نسق التعامل فى كل عمليات مواجهة الموقف ووسيلة للتخفيف من عدم مشاركته فى القيام بدوره خاصة فى حالة ما إذا كان سلبياً أو اتكالياً فى حل مشكلته ولديه ميل لجعل الممارس يقوم بكافة عمليات مواجهة الموقف الاشكالى.

وذلك لأن التعاقد يحدد دور نسق التعامل فى حل المشكلة أو مواجهة الموقف مما يخفف من سلبيته ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر فى إجراءات هذه المواجهة بإدراكه أن عملية المساعدة ليست مسئولية الممارس العام وحده ولكنها لا بد أن تتم بمشاركة فعالة من جانبه مما يجذبه أكثر لدائرة الواقع ويزيد من تحمسه لتنفيذ خطة التدخل وتطبيق بنود التعاقد لإحساسه أنها تابعة منه وليست مفروضة عليه.

الاعتبار الثانى:

أن صياغة التعاقد أو الاتفاق بين الممارس العام والأنساق الأخرى تدعم عملية المساعدة وتعطى لها صفة الجدية والمهنية من جانب وتساعد فى رسم الحدود بينه وبين كل من أنساق التعامل والمشاركين من التخصصات الأخرى.

ويرجع ذلك إلى أن التعاقد يحدد الأهداف المراد تحقيقها من التدخل المهنى وأدوار الممارس العام وهو ما يجعله أكثر تركيزاً فى عمله وأكثر تنظيماً لوقته حيث يعرف مسبقاً ما هو مطلوب منه تجاه نسق التعامل وطبيعة التعاون مع التخصصات الأخرى لتحقيق عملية المساعدة وبالتالى يكون أكثر استعداداً لهذا العمل فيقوم بتنفيذ المهام المتفق عليها بأفضل درجة ممكنة كما أنه يساعد على أن تكون توقعات كل من نسق التعاقد والممارس متفق عليها وواضحة فى ضوء ما تم الاتفاق عليه من مهام كمسئولية لأى منهما.

الاعتبار الثالث:

أن عملية التعاقد أو الاتفاق تحدد المدة الزمنية للتدخل المهنى من جانب الممارس العام بل توقيتات كل نمط أو جزئية من جزئيات التدخل المهنى مع أنساق التعامل بما يحقق استثماراً لهذا الوقت والاستفادة منه مع اختصار جهد الممارس.

وهذا يتيح له فرصة بأن يقيم جهود تدخله المهنى بعد المدة المحددة لإنهاء العمل المهنى بالعقد أو مرحلياً بعد كل فترة معينة ليتعرف على مدى فاعلية هذا الجهد ومدى تجاوب العميل معه فى كل فترة زمنية ومساهمته فى القيام بأدواره التى حددت، كما ييسر على الممارس العام الاستفادة من وقته فى مساعدة حالات أخرى أو تنظيم وقته فى التعامل مع كل حالة من الحالات.

الاعتبار الرابع:

تمثل بنود العقد أو الاتفاق بين الممارس العام وأنساق التعامل وما يتحدد فيه من دور كل منهم الأساس الذى يمكن فى ضوئه القيام بأسس المحاسبية وتقييم العمل المهنى بمقارنة ما تم تنفيذه بما تم الاتفاق عليه عند التعاقد سواء مرحليا أو فى نهاية التعاقد والتعرف على مدى قيام كل منهم بدوره وفقاً لما هو محدد بالعقد، كما أن تلك البنود تجنب أى سوء لفهم جوانب خطة التدخل التى تكون واضحة من خلال العقد.

الاعتبار الخامس:

يعتبر التعاقد بمثابة تطبيق عملى لبعض مبادئ الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وفيها:

- حق نسق التعامل فى تقرير مصيره والمساهمة فى تحديد خطة التدخل لمواجهة الموقف واختيار أفضل البدائل.
- تأكيد لمبدأ المشاركة فى اتخاذ القرار من جانب المتأثرين بالموقف أو المؤثرين فى مواجهته.
- تطبيق لمبدأ التقرير فى اختيار إجراءات العمل المهني بما يتناسب وشخصية نسق التعامل والموقف الاشكالى.

الاعتبار السادس:

أن عملية التعاقد تهيئ كل من نسق التعامل والممارس العام للانفصال وإنهاء العلاقة عند انتهاء عملية المساعدة كما أنها تخفف من الصدمة التى قد تحدث لنسق التعامل خاصة فى حالة وجود ارتباط عاطفى بالممارس مما يجعل عملية الانفصال وإنهاء العمل ذات آثار سلبية لنسق التعامل.

كما قد يحدث ذلك أيضا بالنسبة للممارس العام إذ أن وجود التعاقد يحدد الفترة الزمنية لخطة العلاج ولا يجعل الانفصال مفاجئاً.

وعملية صياغة التعاقد ليست بالعملية السهلة خاصة مع بعض أنساق التعامل مثل:

- من تفرض عليهم الخدمة كنزلاء المؤسسات العقابية الذين لا تسمح ظروفهم بالقيام ببعض المهام التى يمكن أن تتحدد فى العقد.
- العملاء الأميين الذين يصعب عليهم تفهم أدوارهم والمهام التى يجب أن يقوموا بها مع الممارس العام لمواجهة الموقف.
- المرضى بأمراض عقلية أو نفسية ممن لا تسمح حالتهم بالمشاركة فى مواجهة المواقف الإشكالية التى تعترضهم.

العملية الرابعة ـ اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها

(١) تعريف التدخل المهنى:

لقد تعددت تعاريف التدخل المهنى ومن تلك التعاريف:

التعريف الأول:

هو أنشطة مقننه وموجهة لأهداف تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف وفنيات متفردة فى مجموعها ومعترف بها فى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

التعريف الثاني:

العمل الصادر من الممارس العام والموجه إلى النسق أو جزء منه بغرض إدخال تغيرات عليه أو إحداث تغيرات فيه بحيث يكون هذا العمل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية وملزماً بقيمتها.

التعريف الثالث:

هو مصطلح يعبر عما يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون من أنشطة للتعامل مع المشكلات فى إطار استراتيجية محددة لتحديد الأهداف وطرق تحقيقها.

التعريف الرابع:

مجموعة من الأنشطة المهنية فى الخدمة الاجتماعية على مختلف المستويات تطبيق خلال فترة زمنية محددة وتستخدم لوصف العمل سواء مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع كجهود وأنشطة مخططة وموجهة من قبل الأخصائي الاجتماعي بهدف إحداث تغيرات مقصودة ومرغوبة فى الإنسان أو البيئة.

ومن التعاريف السابقة يتضح أن التدخل المهنى فى إطار الممارسة العامة يعنى:

- مجموعة من الأنشطة والخطوات التى تبدأ منذ الاتصال الأول بين الممارس العام ونسق التعامل حتى انتهاء مواجهة الموقف.

- يعتمد على مهارات ومعارف وخبرات الممارس العام مع الالتزام بقيم المهنة لتحقيق أهداف التدخل ومواجهة الموقف الاشكالى.
- يسعي التدخل المهنى لتحقيق أهداف قريبه وأهداف بعيدة تتحدد فى ضوء طبيعة المشكلة ومداها والخدمات التى تقدم من خلال المؤسسة.
- يعتمد التدخل المهنى فى إطار الممارسة العامة على عديد من الاستراتيجيات والتكتيكات اللازمة لمواجهة الموقف.
- عملية التدخل المهنى فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ترتبط بنسق الفعل الذى يتكون من الممارس العام ونسق التعامل وأولئك الذين يعملون مع الممارس من الأنساق الأخرى أو المهنيين غير النسق الأولى والذين يدخلون فى إطار التعاقد لإنجاز الأهداف القريبة والبعيدة لمواجهة الموقف الإشكالى.

(٢) العوامل المؤثرة فى اختيار أساليب التدخل المهنى:

ليس هناك أسلوب واحد يمكن أن يكون أساساً للتدخل فى كل المواقف الإشكالية حيث أن لكل موقف فرديته ومع ذلك فإن الممارس وطالب المساعدة يجب أن يقوما معاً بدراسة واكتشاف الأساليب المناسبة للتدخل وتحديد البدائل وتقدير فاعلية وتكلفة كل بديل ثم اختيار أفضلها ويتم ذلك **وفقاً لعدة عوامل أهمها:**

- وظيفة المؤسسة وما تقدم من خدمات ومدى انطباق شروطها على نسق التعامل ومدى كفاية مواردها لتقديم عملية المساعدة.
- طبيعة الموقف الإشكالى ومدى خطورته على أنساق التعامل.
- الإمكانات والموارد المتاحة التى يمكن الاستعانة بها سواء كانت فى شخصية نسق التعامل أو البيئة.
- قدرات الممارس وخبراته ومهارته فى التعامل مع مثل تلك المواقف.
- حاجات نسق التعامل وإمكاناته وقدرته على إنجاز المهام التى يتم تحديدها فى العقد.
- الفترة الزمنية المحددة لتحقيق أهداف التدخل المهنى.
- الاستراتيجيات التى سيتم استخدامها فى الموقف الاشكالى.
- المجتمع المحيط من حيث ثقافة وقيمة وعاداته وطبيعة نظرته ومدى تقبله للعميل والمشكلة ومدى إنساق الخطة الموضوعة مع ثقافة المجتمع.

(٣) أهداف تحديد أساليب التدخل المهنى:

وعملية اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى تهدف إلى تحقيق ما يلى:

الهدف الأول:

مساعدة نسق التعامل على إشباع حاجة من حاجاته أو إزالة عقبه تعرقل إشباع تلك الحاجة من خلال تحديد الأهداف والأنشطة والأعمال المطلوب القيام بها من جانب نسق التعامل أو الممارس العام.

الهدف الثاني:

مساعدة أنساق العملاء على مواجهة مشكلاتهم التى يهتمون بها أو التى يتأثرون بها خلال سلسلة من الأفعال والمهام والواجبات المرتبطة بتخفيف أو إزالة الضغوط أو توفر مساعدات أو تعديل سلوك والتى يقوم بها الممارس العام والأنساق الأخرى.

الهدف الثالث:

تزويد الأنساق بخبرة بناءه فى مواجهة الموقف الإشكالى وزيادة قدراتها على مواجهة المشكلات التى قد تواجههم فى المستقبل أى زيادة قدرة النسق على القيام بوظائف أدواره وذلك من خلال التدريب المتكرر لقدرات العميل العقلية والانفعالية والعملية للتوافق مع نفسه واتخاذ القرارات اللازمة للتعامل مع الموقف الاشكالى الذى يتعرض له.

الهدف الرابع:

توصيل نسق العميل بموارد الدعم أو مصادر الخدمات التى تساعده على مواجهة الموقف الذى يواجهه فى حالة عدم توفر معرفة لديه بوجود نسق الموارد الذى يمكنه الاستفادة منه.

ويهتم الممارس العام بتحديد عدة جوانب فى هذه العملية تتضمن:

أ- تحديد الأهداف التى يسعى إلى تحقيقها من خلال لتنفيذ التدخل المهنى.

ب- تحديد الأنساق المسئولة عن مواجهة المشكلة (أفراد، أسر، جماعيات، منظمات، مجتمع محلى، مجتمع قومى) والقوى اللازمة لتنفيذ كل مهمة من مهام التدخل المهنى.

جـ- تحديد مصادر الدعم سواء كانت نسق الموارد الرسمية كالمنظمات أو الجماعات التى ينتمى إليها نسق التعامل أو غير الرسمية كالأسرة وجماعة الأصدقاء وزملاء العمل أو الموارد المجتمعية كأجهزة الإعلام والمستشفيات وذوى النفوذ فى المجتمع إلى جانب الفئات والجهات التى يتوقع أن تقاوم إحداث التغييرات المطلوبة تبعاً للموقف.

د- تحديد أنواع المعلومات والمعارف المطلوبة والتى يمكن استخدامها لمواجهة الموقف الإشكالى وإحداث التغييرات المرغوبة.

هـ- تحديد الاستراتيجيات والتكتيكات الأكثر ملاءمة لإحداث التغيير على أن تتمشى مع قيم المهنة وقيم المجتمع.

و- تحديد وسائل تقويم نتائج تنفيذ استراتيجيات التدخل المهنى للتعرف على مدى تحقيق تلك الاستراتيجيات لأهداف عملية المساعدة.

(٤) أساليب واستراتيجيات التدخل المهنى:

لقد تعددت تعاريف الاستراتيجية ومن هذه التعاريف:

التعريف-الأول:

هى المنهج الذى يتبعه الممارس العام لتحقيق الأهداف بعيدة المدى للتدخل المهنى لتحقيق عملية المساعدة.

هى الإطار العام الذى يتبع لإحداث تغييرات مقصودة من خلال تحديد الأهداف بعيدة المدى.

هى فن استخدام الموارد المتاحة بأفضل طريقة ممكنة تسهم فى تحقيق الأهداف المرغوبة.

ومن وجهة نظرنا فإنه يمكن تعريف استراتيجية التدخل المهنى بأنها:

المنهج أو الإطار العام الذى يستخدمه الممارس العام فى تداخله المهنى مع أنساق التعامل لإحداث التغيير المطلوب لتحقيق الأهداف المتفق عليها فى العقد.

ومن التعريف السابق يتضح ما يلى:

- أن الاستراتيجية هى إطار عام يستخدم الممارس العام لتحديد الأسس العامة لتدخله المهنى مع أنساق التعامل الذى يتضمنها الموقف الاشكالى ويستدعى التدخل معها (فرد، أسرة، جماعة، مجتمع).
- يهدف هذا التدخل إلى إحداث التغيير المطلوب لتحقيق الأهداف المتفق عليها فى العقد أو فى اتفاق الممارس العام مع أنساق التعامل.
- تهتم الاستراتيجية بتحديد الأهداف العامة بعيدة المدى المتعلقة بتحقيق عملية المساعدة مع ملاحظة الأبعاد الزمنية والمكانية لهذه الأهداف. بما تتضمنه من وسائل وأدوات تسهم في تحقيق تلك الأهداف.
- ويتضمن مفهوم الاستراتيجية عدة عوامل منها:

أ-**عامل التشخيص:** أي تشخيص الوضع الراهن وتحديد عناصره الإيجابية والسلبية والوسائل المتاحة واختيار أكثرها ملاءمة للموقف.

ب-**عامل التعبئة:** أي حشد كافة الموارد اللازمة لاستثمارها لمواجهة الموقف الإشكالي.

ج-**عامل التنسيق:** أي التنسيق بين استخدام الوسائل المتاحة والتي يمكن استخدامها ووضعها في نسق واحد متكامل يحقق فاعلية تحقيق الأهداف.

د-**عامل الحركة:** أي تحريك نسق التعامل لتحقيق الأهداف بأفضل درجة ممكنة.

هـ-**عامل التوقع:** أي التوقع بالمستقبل والقدرة على الحركة الواسعة من أجل إحداث التغيير المطلوب بما يحقق الأهداف المتفق عليها من الممارس العام وأنساق التعامل من خلال إبرام التعاقد.

ومن أهم الأساليب والاستراتيجيات التى يمكن أن تستخدم فى التدخل المهنى مع الأنساق المتعددة لتحقيق الأهداف ما يلى:

- **على مستوى نسق الفرد:**

العلاقة المهنية التأثيرية والتصحيحية، التعاطف، المواجهة، النصيحة، المبادرة، التدعيم السلبى والإيجابى، إعادة البناء المعرفى.

- **على مستوى نسق الأسرة:**

بناء الاتصالات الأسرية، تغيير البناء (تغيير القيم وتوضيح الحدود الأسرية)، إعادة التوازن الأسرى.

- **على مستوى نسق الجماعة:**

المناقشة الجماعية، لعب الدور، المشاركة فى الأنشطة الجماعية.

- **على مستوى نسق المنظمة:**

الإشراف، تخطيط البرامج، إدارة الميزانية، تقسيم العمل، زيادة الكفاءة، التأثير على متخذى القرار.

- **على مستوى نسق المجتمع المحلى:**

الإقناع، التفاوض، الضغط.

- **على مستوى نسق المجتمع القومى:**

تعديل السياسات، المواجهة، المطالبة.

تنفيذ استراتيجيات التدخل المهني:

وبعد تحديد تلك الاستراتيجيات والأساليب يبدأ الممارس العام بمساعدة كافة الأنساق المشاركة فى تنفيذ المسئوليات الخاصة بهم على أساس خطة متفق عليها مع إزالة كافة الصعوبات التى قد تواجههم أثناء تنفيذهم للمهام المسئولين عن تنفيذها والتى قد تتعلق بتوزيع الأدوار بين الأنساق أو أساليب الاتصال والعلاقات بينهم أو توزيع القوة والولاءات المتصارعة لكل نسق من الأنساق.

وفى هذه الحالة فإن الممارس العام مطالب بمواجهة تلك المشكلات التى غالباً ما تؤثر على تنفيذ خطة التدخل وذلك من خلال قيامه بأداء أدوار مختلفة التي يقتضي منه الموقف القيام بها، أو تغيير الإجراءات العملية أو تنظيم استخدام برنامج التدخل المهنى وأنشطته أو مساعدة الأنساق على تشخيص تلك المشكلات ومواجهتها ضماناً لتحقيق الأهداف المتفق عليها بالصورة المخطط لها.

كما يعمل الممارس العام على تعزيز فاعلية الأنساق التى تزود الناس بالخدمات والموارد وزيادة فعالية سياسة المؤسسة التى يعمل بها والمشاركة بفاعلية فى أنشطة لتحسين خدماتها بما يسهم فى تحقيق عملية المساعدة.

العملية الخامسة ـ التقويم وإنهاء التدخل المهنى

(١) مفهوم تقويم وإنهاء التدخل المهنى:

إن المرحلة الأخيرة فى عقد التفاوض تتضمن تحديد موعد وإجـراءات إنهاء عملية المساعدة وهذا يتطلب أن يقوم كل من الممـارس العـام وأنسـاق التعامل بتقويم نتائج جهودهم المشتركة لتحقيق الأهداف المتفق عليها وذلك بتقويم أداء كل منهما لواجباته والأساليب التى تم إتباعها.

(أ) مفهوم تقويم التدخل المهني:

ولقد تعددت تعاريف تقويم العمل المهني ومنها:

التعريف الأول:

تقرير جدوى وفاعلية جميع العمليات التي تصمم لمساعدة أنساق التعامل في تحقيق أهدافهم وتحليل نوعية العلاقات القائمة وقياس النتائج وإحداث التغيير في الأهداف والأساليب بما يسمح بالتنمية المستمرة في أساليب التدخل.

التعريف الثاني:

هو العمليات التي تهتم بقياس نتائج الأفعال التي تمت بواسـطة التـدخل المهني مقارنة بالأهداف التي خطط لتنفيذها لتحقيق عملية المساعدة.

التعزيف الثالث:

هي عملية جمع المعلومات والبيانات وتحليلها لمعرفة درجة تأثير طرق وأساليب التدخل المستخدمة ومدى الإنجازات التي تحققت ومقارنتها بالأهداف.

(ب) مفهوم إنهاء التدخل المهني:

وتتعدد مفاهيم إنهاء التدخل المهني ومنها:

التعريف الأول:

هو عملية انفصال نسق التعامل عن المؤسسة التي تتقدم للحصول على خدماتها بعد تحقيق أهداف اتصاله بها أو عند التأكد من عدم انطباق شروط المؤسسة عليه أو تحويله لمؤسسة أخرى.

التعريف الثاني:

هو انتهاء العلاقة بين نسق التعامل والعاملين بالمؤسسة التي تقدم له خدمة في أي موقف يستدعي ذلك.

التعريف الثالث:

هو إنهاء الصلة بين الممارس العام ونسق التعامل بعد تحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها في العقد المبرم بينهما.

وعملية تقويم العمل المهنى فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لا يرتبط بالانتهاء من تحقيق عملية المساعدة فقط بل هو عملية مستمرة ولازمة لجميع عمليات الممارسة العامة وتظهر أهميته عند القيام بعملية التقدير للتأكد من أنه قد تم التوصل إلى جميع المعلومات والحقائق التى تفيد فى التحديد الحقيقى للمشكلة الرئيسية والمشكلات الفرعية المرتبطة بها أو تحديد الحاجات غير المشبعة لأنساق العملاء والتى تكون أساساً للنجاح فى تحديد الإجراءات اللازمة مستقبلاً، إلى جانب أهميته بعد اختيار الأساليب والاستراتجيات اللازمة للتدخل المهنى للتأكد من أنه قد تم عرض كافة البدائل وتم اختيار أفضلها للتدخل لمواجهة المشكلة ثم تأتى أهميته بعد تنفيذ الاستراتجيات والخطة التى تم الاتفاق عليها.

(٢) أهداف تقويم التدخل المهنى:

وعند إنهاء التدخل المهنى يصبح التقويم ضرورى لأنه يستهدف ما يلى:

الهدف الأول:

التعرف على النتائج ومراجعة تقييم ما تم إنجازه والأهداف التى تم تحقيقها والتى لم يتم تحقيقها والتى مثلت أهداف التدخل المهنى والتعرف على ما وصل إليه نسق التعامل من تقدم فى ضوء ما تم الاتفاق عليه وما تم إنجازه فيما يتعلق بالتغييرات التى خطط لها لمواجهة المشكلة.

الهدف الثانى:

مساعدة أنساق التعامل للمحافظة على التغييرات والمكتسبات الجديدة وتعميمها على جوانب حياتهم من خلال تدعيم ثقتهم فى أنفسهم وقدراتهم واستخدام مواقف مختلفة ومتنوعة لممارسة السلوكيات الجديدة وهذا يعنى إقرار وترسيخ جهد التغيير بحيث يحتفظ النسق بالمكاسب التى حققها.

وفي هذه الحالة يمكن لنسق التعامل أن يعم المكاسب التي تحققت على المواقف الأخرى وزيادة قدرته في التغلب على المشاكل من خلال اكتساب مهارات هامة، أما إذا لم تعمل جهود التدخل على توسيع مكاسب العميل فيكون استخدامه للمهارات الجديدة محدوداً في المناطق المشابهة للموقف الإشكالي السابق.

وعلى سبيل المثال:

- قد يتعلم العميل المبادئ العامة للتعامل مع المشاكل مثل مبادئ التحكم الذاتي، التواصل الأسري، تقييم المكاسب في المدخلات السيكولوجية وتعلم السلوكيات بما يساعدهم على تطبيقها في المواقف الأخرى.
- قد ينتقل العملاء المهارات إلى البيئة الطبيعية خلال الواجب المنزلي مثل تجريب المهارات التفاعلية الشخصية المكتسبة من الجماعة فمهارة العمل يمكن أن يجريها العميل في موقف اجتماعي مشابه أو مع أناس آخرين.

- قد ينتج عن موقف الإنهاء مهارات عديدة تجعل المكاسب أكثر استمرارية بالنسبة للعميل مما يزيد من إحساس بالقدرة على التحكم في المواقف المتعددة التي قد تواجهه.

الهدف الثالث:

مساعدة الأنساق المختلفة المشاركة فى الموقف الإشكالى للتعامل مع المشاعر المرتبطة بمرحلة الانفصال أى التحرر من العلاقات بين الممارس العام وأنساق التعامل سواء كانت مشاعر سعيدة أو مؤلمة.

وذلك لأن معرفة الوقت التقريبى لإنهاء العمل منذ البداية أثناء إبرام العقد يؤدى إلى التقليل من ظهور بعد المشكلات المرتبطة بالإنهاء أو الانفصال خاصة فى حالة ارتباط نسق التعامل بالممارس ارتباطاً عاطفياً.

الهدف الرابع:

التخطيط للمستقبل إذ أن إنهاء عملية المساعدة من خلال المؤسسة التى يعمل فيها الممارس لا تعنى بالضرورة عدم حاجة أنساق التعامل إلى خدمات لاحقة.

لذا يجب أن يقوم الممارس بمساعدتهم لوضع خطة عمل لمقابلة تلك الحاجات سواء من داخل المؤسسة بتحويلهم إلى متخصص آخر أو تحويلهم إلى مؤسسة أخرى للاستفادة منها.

(٢) حالات إنهاء التعامل:

تتعدد الحالات التي يمكن أن ينتهي فيها التعامل بين نسق التعامل والممارس العام في الخدمة الاجتماعية أو بين المؤسسة التي يمثلها **ومن هذه الحالات ما يلي:**

الحالة الأول:

إذا تم التأكد من عدم انطباق شروط المؤسسة التي يعمل بها الممـيارس العام على نسق التعامل أو فقد النسق شرطاً من الشروط التي كانـت تسـتوجب أحقيته في الحصول على خدمات المؤسسة.

مثال ذلك: الأرملة التي تحصل على معاش من مكتب ضمان اجتماعي بصـفتها غير متزوجة فإذا تزوجت انتفى أحد شروط أحقيتها في الحصول على المعـاش وبذا يتم إنهاء تعاملها مع المكتب.

الحالة الثانية:

انتهاء تقديم الخدمة كاملة لنسق التعامل من المؤسسة وفقاً لما تم عليـه الاتفاق في التعاقد ويتم التعرف على ذلك من خلال تحقيق الأهداف التي ينشدها العميل والممارس وتحسن سلوك العميل.

مثال ذلك: حاله واستعداده لإنهاء العميل المعاق التي يتقدم معه لمركـز تأهيـل للحصول على جهاز تعويضي وفي حالة حصوله على الجهاز يمكن إنهاء علاقته بالمركز وذلك لأن هدفه من التعامل مع المركز قد تحقق كاملاً.

الحالة الثالثة:

تحويل نسق التعامل من المؤسسة التي يعمل فيها الممارس العـام إلـى مؤسسة أخرى يحتاجها في الحصول على خدمات تكميلية لا تتوفر في المؤسسة الأولى.

مثال ذلك: المريض في إحدى المستشفيات الذي استدعت حالته ضـرورة بتـر ساقه وحصل على العلاج الطبي اللازم له، فيمكن إنهاء علاقته بالمستشفى فـي حالة تحويله إلى مركز تأهيل للحصول على خدمات تأهيلية من المركـز وبـذا تنتهي علاقته بالمستشفى ليبدأ علاقة أخرى بمركز التأهيل.

الحالة الرابعة:

إنهاء العلاقة لأسباب غير متوقعة من جانب الممارس العام أو نسق التعامل بسبب عوامل متوقعة أو غير متوقعة، قد لا يكون لأي منهما دخل أو سبب فيها.

مثال ذلك: انتقال الممارس العام من المؤسسة التي يعمل بها إلى مؤسسة أخرى وترك العمل بالمؤسسة الأولى، وفي هذه الحالة يجب على الممارس أن يمهد لانتقال العميل أو تحويله إلى أخصائي آخر مع إعطاء ملخص وصورة كاملة عما تم في الحالة. أو ترك العميل المنطقة السكنية التي توجد بها المؤسسة وتنقطع صلته بالمؤسسة لبعدها عن مقر سكنه أو عمله الجديد.

الحالة الخامسة:

توقف أو انعدام الموارد التي كانت المؤسسة تعتمد عليها في تقديم الخدمة للعميل.

مثال ذلك: إذا كان هناك جمعية خيرية تعتمد في تحويلها على اللازم لتقديم مساعدة لبعض العملاء من الفقراء فيتم إنهاء التعامل مع الجمعية لهذا السبب.

الحالة السادسة:

تحويل العميل من الممارس العام في الخدمة الاجتماعية إلى أي متخصص آخر في نفس المؤسسة.

مثال ذلك: تحويل العميل المعاق بأحد مؤسسات رعاية المعاقين إلى الأخصائي النفسي بنفس المؤسسة لإجراء ما يحتاجه العميل من اختبارات وخدمات نفسية بعد الانتهاء من تقديم الخدمات الاجتماعية التي تدخل في اختصاص الممارس العام ويحتاجها المعاق.

الحالة السابعة:

وجود أسباب تؤثر على العلاقة المهنية بين الممارس العام وبين نسق التعامل مما قد يحول نمط العلاقة إلى علاقة شخصية تعطل من تحقيق أهداف التدخل المهني:

مثال ذلك: ارتباط أي من الممارس العام أو العميل أو علاقة ثنائية (شعور بالحب، تبادل منفعة اقتصادية، زواج ... إلخ) مما يؤثر على موضوعية الممارس العام في تعامله مع نسق التعامل ويؤدي إلى وجود ضغوط وتأثيرات تتدخل في الحكم النزيه غير المتحيز من جانب الممارس العام. أو وجود مشاعر كراهية بين الممارس ونسق التعامل تؤثر بالسلب على سير عملية المساعدة بطريقة موضوعية.

الحالة الثامنة:

انسحاب العميل وتقريره إنهاء العلاقة بالمؤسسة أو بالممارس نتيجة لعدم تقدير العميل لما يبذله الممارس معه من الموقف الإشكالي الذي تقدم للمؤسسة لطلب المساعدة في مواجهته، وغالباً ما يحدث ذلك الانسحاب دون إخبار الممارس العام بذلك.

مع الوضع في الاعتبار أن البحث في أسباب الإنهاء قبل تحقيق الهدف يمكن أن يساعدنا على فهم بعض المشاكل التي يتعين على الممارس ونسق التعامل مواجهتها كي يستمر العمل بينهما.

مثال ذلك: انسحاب أحد العملاء الشباب من إحدى المؤسسات الاجتماعية التي تمنح قروضاً للشباب للقيام بعمل مشروعات صغيرة نتيجة لطول فترة انتظار الشاب للحصول على القرض -رغم الجهود التي يبذلها الممارس في مساعدته للحصول على هذا القرض- وانصرافه إلى جهة أخرى يمكنه الحصول على القرض منها بطريقة أسرع.

الحالة التاسعة:

عندما يعتقد الممارس العام بأنه لن يحقق أي فاعلية نتيجة تدخله المهني أو أي تقدم ملموس مع نسق التعامل في موقف من المواقف.

مثال ذلك: عندما يتعامل الممارس العام مع شاب مدمن وفق عقد بينهما في إطار التدخل المهني وتمر فترة طويلة ويجد الممارس العام أنه لن يحدث أي تقدم في حالة الشاب أو أي فاعلية لبرنامج التدخل المهني نتيجة لقلة خبرة الممارس في العميل مع تلك الحالات. وفي هذه الحالة قد يكون تحويل الشاب إلى ممارس آخر أمر مطلوب بل يفرض نفسه في بعض الأحيان خاصة في حالة عدم وجود تحسن أو أن هناك تحسن ولكن التقييم الدقيق له يوضح أن التحسن والمكاسب التي تتحقق لا تستحق الوقت والطاقة المبذولة من الممارس في هذا الموقف.

الحالة العاشرة:

عدم التعاون الواضح من جانب نسق التعامل في القيام بالمهام التي تم الاتفاق عليها في التعاقد رغم جهود الممارس في تنشيط وتحفيز العميل للقيام بما هو متفق عليه.

مثال ذلك: أحد العملاء الذي يتعامل مع ممارس عام يعمل في أحد الوحدات الاجتماعية والذي يطلب منه الممارس أكثر من مرة إحضار المستندات الدالة على أحقيته في المساعدة ولكنه يماطل في إحضارها:

ولقد حدد ميثاق أخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية الصادر عن الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (N. A. S. W) أن هناك معايير أخلاقية تحكم عملية إنهاء العلاقة بشكل مناسب حيث يجب على الممارس العام أن ينهي خدماته لعملائه وعلاقته المهنية بهم عندما لم تعد مثل هذه العلاقات والخدمات مطلوبة أو لم تخدم احتياجات العملاء ومصالحهم، كما يجب عليه أن يسحب المؤثرة في علاقته بعملائه والاهتمام بتقليل العوامل والتأثيرات السلبية في تلك المواقف لضمان الحكم النزيه غير المتحيز وتقديم خدمات لعملائه في إطار ما تحدده قيم مهنة الخدمة الاجتماعية.

(٣) ردود فعل أنساق العملاء نحو إنهاء التعامل والعوامل المؤثرة فيه:

بعد فترة طالت أو قصرت تنتهي العلاقة بين أنساق العملاء والمؤسسة التي تقدموا للحصول على خدماتها أو الممارس العام الذي يتعامل معهم وتختلف المواقف الخاصة بإنهاء العلاقة، ومن غير المناسب أن نتوقع أن كل أنساق العملاء سيكون لهم نفس ردود الفعل المصاحبة لعملية الإنهاء حيث تأخذ ردود أفعالهم عدة صور منها:

الصورة الأولى:

في أغلب حالات إنهاء التعاقد تكون ردود أفعال أنساق التعامل إيجابية حيث إن الإنهاء يقدم لهم مكاسب، أو يكون بداية جديدة لاستقلالية العميل من خلال استخدام والتركيز على المهارات المستقبلية لأن العملاء يقيمون تقدمهم وتحقيقهم للأهداف ويلخصون ما حصلوا عليه من أساليب علاجية مع إحساسهم المتزايد بالاستقلال والمتعة والسرور بل والشعور بالصحة والرضا عما وصلوا إليه من مواجهة للموقف الإشكالي الذي تعرضوا له خاصة عندما يكون الإنهاء طبيعياً. وفي الوقت الملائم وتم التخطيط له.

الصورة الثانية:

في بعض الأحيان يعبر العملاء عن غضبهم نحو الإنهاء أو يشعرون بقلق الانفصال خاصة عندما تنتهي علاقتهم بالممارس أو المؤسسة لأسباب غير متوقعة ، فإن ردود فعلهم تكون أكثر سلبية منها عما إذا تم إنهاؤها بشكل متوقع حيث يمرون بخبرات من الغضب والأسى وعدم الاتزان النفسي والشعور بأن العمل المهني لم ينته بعد، وقد تكون ردود الفعل سالبة بدرجة كبيرة حيث يشعر العملاء بالتفاعلات السالبة الحادة مثل الشعور بالتحطم أو المرارة. وهذه الحالة غالباً ما تكون في الحالات التي يتم إنهاء العمل فيها لأسباب غير راجعة إلى نسق التعامل. **وتتأثر ردود أفعال العملاء بعدة عوامل منها:**

- العامل الأكثر تأثيراً في ردود أفعال العملاء هو سبب الإنهاء فعندما تنتهي العلاقة لأسباب غير متوقعة فإن ردود الأفعال تكون أكثر سلبية عما إذا تم إنهاؤها بشكل متوقع حيث يمر العملاء في الحالة الأولى كما أوضحنا بخبرات من الغضب والأسى، وعدم الاتزان النفسي لشعورهم بأن العمل لم ينته بعد، وعلى النقيض من ذلك عندما تكون النهاية متفق عليها.
- العامل الثاني هو تحديد موعد الإنهاء فالعملاء الذين تم الإنهاء بناء على موعد محدد بينهم وبين الممارس العام يكونوا أكثر رضاً من أولئك الذين لم يحددوا موعداً لهذا الإنهاء ولم يمهدوا له.
- العامل الثالث هو نتيجة التدخل المهني حيث يمثل النجاح في اختيار ردود الأفعال الإيجابية لهم والعكس في حالة عدم نجاح تلك الأساليب في مواجهة الموقف الإشكالي للعملاء في هيئة ردود أفعال سلبية تجاه الممارس والمؤسسة التي يمثلها.
- وهذا يعني أن نوعية الخدمة المقدمة ودرجة مثالية المؤسسة في تقديم خدماتها للعملاء تؤثر على طبيعة وردود فعل الإنهاء لدى العملاء.
- يعتبر تحديد وزمن الإعداد للإنهاء أمور هامة فالإعداد المبكر للإنهاء مثل تحديد زمن الإنهاء يوضح وييسر للعملاء تهيئتهم لردود الفعل، لذا تكون هناك صعوبة أقل ويتصرفون بشكل أفضل أثناء الإنهاء، حتى وإن تم ذلك في وقت متأخر فإن الإعداد النفسي يرتبط بردود الفعل الإيجابية، حيث إن أكثر ما يؤثر على العملاء هو إخبارهم بالإنهاء غير المخطط فجأة أثناء تنفيذ خطة العلاج دون إتاحة وقت مناسب لمناقشة والتمهيد لهذا الإنهاء.

(٥) ردود فعل الممارس العام نحو الإنهاء:

يعد الإنهاء فرصة للممارس العام لتقبيم ما تم تنفيذه من استراتيجيات وأساليب التدخل المهني لمساعدة العملاء من ناحية ويحسن قدراتهم على مساعدة الآخرين من ناحية أخرى.

ويمر الممارس العام بعدد من الأحاسيس عندما ينهي الخدمة لعملائه، ولذا يجب أن يكون على وعي بهذه الأحاسيس والمشاعر، كما تتنوع ردود فعل الممارسين لهذا الإنهاء، ويعتمد ذلك على سبب الإنهاء، ومخرجات عملية تدخلهم المهني مع أنساق العملاء وتوقعاتهم من الإنهاء.

وتأخذ ردود أفعال الممارس العام عدة مظاهر:

المظهر الأول:

مثل العملاء فإن الممارس العام قد يمر بردود فعل سالبة إذا تم الإنهاء بشكل غير متوقع حيث يشعر في تلك الحالة بأنه غير راض عن هذا الإنهاء لارتباط ذلك بعدم الرضا عما قدم من مساعدات للعملاء، كما قد يشعر بالذنب والإحباط والحزن لترك العميل وله موضوعات أو جزئيات من مشكلة لم يتم مساعدته على مواجهتها أو التعامل معها بفعالية.

المظهر الثاني:

ما إذا تم الإنهاء بطريقة مخطط لها وفي التوقيت المناسب فإن ذلك ينعكس على شعور الممارس العام بالنجاح في أداء عمله والرضا عما وصل إليه من نتائج أي يرتبط النجاح بالمشاعر الإيجابية والفخر العظيم بإنجاز العمل بفعالية ، وشك أقل في الإحساس بالذنب نحو مساعدة العميل وحدود هذه المساعدة، خاصة أن ذلك يزيد من ثقة الممارسة وزيادة خبراته في التعامل مع مثل تلك الحالات مستقبلاً.

(٦) متطلبات نجاح التقويم وإنهاء التدخل المهني:

ويتطلب التقويم عند إنهاء التدخل المهنى ضرورة تحديد كل من:

- أسباب وأهداف التقويم.
- وتحديد قدرة المؤسسة والأنساق المشاركة على توفير الدعم والتشجيع والإمكانات للقيام به من خلال استخدام أفضل مناهج وأدوات التقويم.
- توفر مهارات لازمة وضرورية فى الممارس العام سواء كانت مهارات فنية ترتبط بجمع البيانات أو تحليلها وتفسيرها أو مهارة القياس والتقويم أو مهارات تفاعلية كالمهارة فى الاتصال والإقناع أو مهارات تفاعلية كالمهارة في الاتصال والإقناع أو مهارات تحليلية وإدارية كالمهارة في إدارة الموازنات وإبرام الاتفاقات والإشراف.

وغيرها من المهارات التي تساعده على تحقيق الهدف من التقويم لمعرفة مدى تحقق الأهداف وإنجاز المهام المتفق عليها وتحقيق عملية المساعدة وفقاً لما خطط له.

الفصل الثالث

جودة تعليم واستخدام البحث العلمى
فى الخدمة الاجتماعية

أولاً: واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: أهمية تحديد وتحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

رابعاً: آليات تحقيق منظومة جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

خامساً: متطلب لتحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

أولاً: واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

لتحديد واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية يلـزم تحديد مصادر هذا الواقع ثم عرض المظاهر المحددة لهذا الواقع حتى يكون ذلك نقطة انطلاق لدراسة هذا الواقع واقتراح آليات أو مؤشرات لتطويره بما يسـهم فى تحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

(١) مصادر تحديث وتشخيص واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة

يعتبر تحديد واقع تعليم وممارسة أو استخدام البحث العلمى فى الخدمـة الاجتماعية ضرورى للتعرف عليه والانطلاق منه كأساس للتطوير، ويتمثل ذلك الواقع فى تعليم واستخدام البحث العلمى فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعيـة على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا سواء كان هذا التعليم نظرياً متمثلاً فى مقررات البحث فى الخدمة الاجتماعية كمقرر دراسى فى إحـدى السـنوات الدراسية فى مرحلة البكالوريوس أو حلقات البحث (مشروع التخـرج) علـى مستوى البكالوريوس، إلى جانب تدريس مقرر البحث فى الخدمـة الاجتماعيـة كأحد مقررات مرحلة الماجستير او البحث المتقدم فى الخدمة الاجتماعيـة فـى مرحلة الدكتوراه، أو ما يرتبط بذلك فى إعداد أطر رسائل الماجستير والدكتوراه أو إعداد التقرير النهائى للرسالة ومجالات الممارسـة المهنيـة فـى الخدمـة الاجتماعية، بالإضافة لما قد يقوم الطلاب بإعداده مـن بحـوث نظريـة أثنـاء المقررات الدراسية على اى مستوى من مستويات الإعداد المهنى.

وقد أعتمد الباحث على عدة مصادر لتحديد واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية ومن تلك المصادر ما يلى:

المصدر الأول: تحليل محتوى الكتب الدراسية المقررة فى بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية فى مادة البحث فى الخدمة الاجتماعيـة أو مقـرر حلقات البحث (مشروع التخرج)، والتعرف على مـدى تمشـى تلـك

المحتويات مع ما نص عليه توصيف هذا المقرر من ناحية وما يجب أن يحصل عليه الطالب فى هذا التخصص من ناحية أخرى.

المصدر الثانى: إجراء مقابلات مع الأساتذة الذين يقومون بتدريس هذا المقرر فى بعض الكليات والمعاهد للتعرف منهم على أسلوب تدريس المقرر ومدى ارتباطه بواقع الممارسة وإمكانية استفادة الطلاب مما درسوه بعد تخرجهم.

المصدر الثالث: الرجوع إلى بعض البحوث والدراسات التى تناولت استخدام البحث العلمى فى بحوث الخدمة الاجتماعية فى بعض مجالات الممارسة المهنية، والاستفادة مما أشارت إليه من أوجه قصور فى هذا المجال سواء كانت تلك الدراسات للحصول على درجة الدكتوراه أو بحوث الترقية لدرجة أستاذ مساعد أو أستاذ وبعضها منشور فى المؤتمرات أو المجلات العلمية.

المصدر الرابع: خبرات الباحث فى تدريس مقرر البحث الاجتماعى فى الخدمة الاجتماعية سواء لطلاب مرحلة البكالوريوس أو الدراسات العليا وإشرافه على رسائل الماجستير والدكتوراه فى الخدمة الاجتماعية، وإشرافه على مشروعات التخرج (حلقات البحث) فى بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وملاحظته لمستوى الطلاب فى مقرر البحث نظرياً وميدانياً.

المصدر الخامس: تحليل محتويات بعض الأطر التى أعدها الباحثون فى كل من كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، خاصة ما يرتبط منها بتخصص التخطيط الاجتماعى، ومجالات الخدمة الاجتماعية، ومناقشة تلك الأطر من خلال الأقسام العلمية أو لجنة الدراسات العليا.

المصدر السادس: قيام الباحث بتحكيم بعض الدراسات والبحوث فى المؤتمرات والمجلات العلمية للخدمة الاجتماعيـــة أو بحـــوث الترقيـــة للـــدرجات العلمية، ومناقشة رسائل الماجستير والدكتوراه وملاحظته لأوجه قصور متكررة فى بعض تلك البحوث تتعلق بتطبيق واستخدام البحث العلمـــى فى تلك الدراسات.

(٢) واقع تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية:

سيتم التركيز على تحديد مظاهر واقع تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية فى مرحلة البكالوريوس في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية فى مصر كأساس لفهمه والعمل على تطويره، وذلك اعتماداً على المصادر التى سبق توضيحها.

ويمكن أن نوضح هذا الواقع فى اتجاهين:

الاتجاه الأول: الجهود التى تبذل لتطوير تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية.

الاتجاه الثانى: بعض أوجه القصور فى تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية.

وفيما يلى عرضاً لكلا الاتجاهين.

الاتجاه الأول

الجهود التى تبذل لتطوير تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية

هناك جهود عديدة تبذل حاليا لتطوير تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية **وتتبلور أهم تلك الجهود فى المظاهر التالية:**

المظهر الأول:

اتجاه بعض المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية لترجمة بعض المراجع الأجنبية الخاصة بالبحث فى الخدمة الاجتماعية، واستثمار ذلك فى إصدار كتب عن منهجية البحث فى الخدمة الاجتماعية وتطبيقاته، مع اهتمامهم بعرض بعض نماذج البحوث الميدانية التى أجريت فى المجتمع ارتباطا بكل خطوة من خطوات البحث العلمى وتطبيقاتها فى الخدمة الاجتماعية.

المظهر الثانى:

إسناد كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية تدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية وحلقات البحث (مشروع التخرج) إلى أساتذة متخصصين فى البحث فى الخدمة الاجتماعية، بما يعتبر مؤشراً على استفادة الطالب من تدريس تلك المقررات واكتسابه المعارف والمهارات البحثية التى تعده باعتباره أخصائى باحث.

المظهر الثالث:

قيام مجموعات طلاب مشروع التخرج فى بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتوجيه دراساتهم وبحوثهم نحو مشكلات مجتمعية، ودراسة بعض الظواهر الموجودة فى المجتمع كأساس للمساهمة فى مواجهتها تحقيقاً لهدف المهنة فى توجيه البحوث لخدمة المجتمع.

المظهر الرابع:

اتجاه بعض الباحثين فى الخدمة الاجتماعية لإجراء دراسات وبحوث خاصة بمناقشة القضايا المهنية والمشكلات المهنية فى تعليم الخدمة الاجتماعية أو مدى الاستفادة من تطبيقات المنهج العلمى فى الخدمة الاجتماعية أو اختبار بعض نماذج الممارسة كخطوة أولى نحو التوصل لنظرية للممارسة نابعة من واقع الخدمة الاجتماعية.

المظهر الخامس:

اهتمام أغلب كليات الخدمة الاجتماعية بعقد سيمنارات وحلقات نقاشية لمناقشة الأطر البحثية المقدمة من الطلاب وتوجيههم لما يشوبها من جوانب ضعف فى اتجاه لتعليمهم للمهارات البحثية.

الاتجاه الثانى

بعض أوجه القصور فى تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية

بالرغم من الجهود الفردية التى تبذل لتطوير تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية فأن هناك أوجه قصور تحد من فاعليته ويرجع ذلك إلى عوامل منها:

العامل الأول:

عدم الاهتمام بإعداد المراجع التى تدرس للطلاب فى مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية حيث أن بعضها يأخذ شكل المذكرات الدراسية التى يغلب عليها طابع الكم على الكيف، وعدم تضمين تلك المناهج قدراً كافياً من التطبيقات العملية اللازمة للطلاب، مع عدم تقسيم محتويات المقرر على الساعات المخصصة للتدريس، واقتصار المنهج على الجانب العقلى من خلال آلية الحفظ والتذكر وإهمال باقى الجوانب العقلية كالتفكير والإبداع.

العامل الثانى:

اعتماد بعض كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها على غير المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية للقيام بتدريس مقررات البحث فى الخدمة الاجتماعية نظرياً وعمليا، مما يعنى عدم توافر القدرات اللازمة لاستخدام استراتجيات التدريس تبعاً للموقف التعليمى سواء كانت تلك الأساليب محورها المعلم (المحاضرة، الأسئلة، العرض العملى) أو محورها المتعلم (الدراسة المعملية، الطرق البحثية، التعليم المبرمج، التعلم الذاتى) أو الأساليب التى محورها كل من المعلم والمتعلم (المناقشة، المناظرات، الحوار) واستخدام نمط التدريس المباشر وغير المباشر.

العامل الثالث:

قيام بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بإسناد تدريس وتطبيقات حلقات البحث (مشروع التخرج) للمعيدين والمدرسين المساعدين أو لغير المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية أو البحث دون إعدادهم لتدريس هذا المقرر، مما يكون سبباً فى عدم إمكانية قيامهم بتوجيه الطلاب أثناء إعدادهم لتلك البحوث وعدم قدرتهم على التصرف فى المواقف الطارئة التى تواجههم أثناء عملهم مع الطلاب أو تنظيم الطلاب فى قاعات الدرس وعدم استفادة الطلاب من هذا المقرر.

العامل الرابع:

الاعتماد فى أغلب الأحيان على أساليب تلقينية نظرية فى تدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية غير مجدية فى تعليم الطلاب المهارات اللازمة لممارسة عملهم البحثى بعد التخرج وفقاً للهدف والفلسفة التى وضع فى ضوئها هذا المقرر فى لوائح كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

العامل الخامس:

قيام بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتوزيع ما يسمى " دليل الطالب فى تصميم وتنفيذ البحوث الميدانية "على طلاب الفرقة الرابعة ضمن مقرر حلقات البحث أو مشروع التخرج دون الاستفادة مما يتضمنه هذا الدليل فى تعليم الطلاب المهارات البحثية، حيث أنه يتضمن فى أغلب الأحيان عرضاً لبعض الدراسات التى أجريت دون التعليق عليها، كما يتضمن جزءاً نظرياً مكرراً لما درسه الطالب فى مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية. وهدفه توزيعه على الطلاب فقط فى أحيان كثيرة.

العامل السادس:

اختزال عملية التعلم فى البحث فى مصدر واحد وهو الكتـــاب المقـــرر الذى يجب أن يلزم به الطلاب، مما جعل هم الطلاب وشغلهم الشاغل هو إقنـــاع الأستاذ بحذف بعض صفحاته، وهذا الأسلوب يتعارض مع جوهر وفلسفة تعلـــيم البحث فى الخدمة الاجتماعية الذى يجب أن يسعى لتكوين شخصية الطالب القادر على البحث والتفكير الحر المبدع والانتقاء والاختيار وإبداء الـــراى والمناقشـــة كسمات للباحث الجيد فى الخدمة الاجتماعية.

(٣) واقع استخدام البحث العلمى فى دراسات وممارسات الخدمة الاجتماعية

يعتبر استخدام البحث العلمى ضرورة من الضروريات اللازمة لتطـــوير الإطار المعرفى للمهنة من ناحية وممارستها من ناحية أخرى، وبـــالرغم مـــن الجهود التى تبذل لاستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعيـــة إلا أن هنـــاك بعض المظاهر التى توضح واقع هذا الاستخدام خاصة فى جوانبه السلبية، والتى يمكن أن تكون أساساً للدراسة والبحث وتحديد آليات خاصـــة بتحقيـــق جودتـــه كمنطلق لتحقيق جودة تعليم وممارسة البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

ومن أهم تلك المظاهر ما يلى:

المظهر الأول:

عدم تمييز نظرية للممارسة فى الخدمة الاجتماعية، مما يمثل تحدياً أمام المهنة فى تحديد النظرية الملائمة للتدخل المهنى مع الوحدات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى سواء كان على مستوى الوحدات الصغرى أو الوحـــدات الكبرى، وتحديد إمكانية ارتباط استخدام النظرية بطريقة ما من طرق المهنة أو يكون الاعتماد على تطبيقات النظرية فى الخدمة الاجتماعية بوجه عام.

المظهر الثانى:

قيام بعض الدارسين فى الخدمة الاجتماعية بإجراء بحوثهم دون تحديد النظرية الموجهة لتلك البحوث، أو وضعها فى البحث دون توظيفها فى التوصل لمشكلة البحث أو ربط النتائج بما تتضمنه تلك النظرية سواء من حيث اتفاقها أو اختلافها.

المظهر الثالث:

وجود تباعد بين النظرية وإمكانية بنائها وبين أساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود ما يسمى بالنظام التعليمى المستمر فى الخدمة الاجتماعية حتى يمكن نمو البناء المعرفى النظرى للمهنة، كما أن ممارسى الخدمة الاجتماعية بعيدين كل البعد عن متابعة هذا النمو المعرفى للتعرف على أحدث ما وصلت إليه المهنة من معارف علمية ونظريات تؤثر بدورها على الممارسة المهنية.

المظهر الرابع:

هناك مشكلات تواجه الباحثين عند إجراء خطوات التدخل المهنى، مما يترتب عليه عدم توافر بعض الأسس العلمية والمنهجية فى بحوث التدخل المهنى، إلى جانب عدم وجود سياسية بحثية لبعض الأقسام بكليات الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى أن إسهامات البحوث التى تجرى فى بعض طرق الخدمة الاجتماعية فى تطوير المهنة أو تطوير الممارسة الميدانية محدود.

المظهر الخامس:

أن إسهامات بحوث الخدمة الاجتماعية فى تنمية الممارسة المهنية فى بعض مجالاتها محدود، نتيجة عدم الاهتمام بتدريب الباحثين على نتائج البحوث العلمية الحديثة، بالإضافة إلى عدم قدرة الباحثين من الوصول إلى البحوث التى يتم أجراؤها من باحثين آخرين والاستفادة منها، إلى جانب عدم الاهتمام بالتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين أثناء ممارسة عملهم.

المظهر السادس:

عدم الاهتمام بصقل وتنمية المهارات البحثية للأخصائيين الاجتماعيين، خاصة وأن أغلبهم لا يقومون بإجراء دراسات علمية أثناء عملهم لعدم اهتمام المؤسسات بذلك سواء من خلال سياستها أو عدم تخصيص مخصصات مالية لإجراء البحوث والدراسات، بل إن بعض الأخصائيين لا يدركون المحددات التى يستند عليها الباحث عن اختيار المشكلة البحثية أو كيفية تحديد المفاهيم والشروط الواجب توافرها فى الفروض، إلى جانب نقص معرفتهم بمناهج وأدوات الدراسة ومجالاتها، كما أنهم لا يدركون كيفية الاستفادة من النتائج بالشكل الملائم.

المظهر السابع:

اعتماد بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية على نظريات العلوم الأخرى وقيام أغلب الممارسين ببناء وتنفيذ ممارساتهم على أساس من الخبرة الشخصية وليس استناداً على نظرية علمية، مما يفقد تلك الممارسات الفهم والإدراك المراد من المواقف التى يتم التعامل معها ويحد من الاستفادة من المنهج العلمى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

(١) تعريف البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية:

لقد تعددت المحاولات فى تعريف البحث العلمى ومنها:

التعريف الأول:

مجموعة طرق ومناهج وأساليب يستخدمها الباحثون بشكل نظامى فى إنتاج المعرفة المستندة إلى العلم والأقرب للحقيقة وتقل فيها الأخطاء.

التعريف الثانى:

الاستقصاء المنظم القائم على المنهج العلمى الملائم لمواجهة المشكلات، أو إضافة معارف جديدة يمكن تطبيقها.

التعريف الثالث:

هو استخدام المنهج العلمى لدراسة مشكلة معينة للحصول على معلومات يمكن الاعتماد عليها.

التعريف الرابع:

أسلوب منهجي وموضوعى منظم لتحليل الظواهر من خلال جمع وتراكم المعلومات والمعرفة التى يمكن الاعتماد عليها.

وفى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية بأنه: قيام الأكاديميين والممارسين فى مجالات وميادين الخدمة الاجتماعية بالدراسات والبحوث المنظمة القائمة على المنهج العلمى لتحليل وتفسير الظواهر والمشكلات، والتوصل إلى معرفة يمكن الاعتماد عليها فى تطوير وتحسين أساليب الممارسة المهنية مع كافة الأنساق (فرد، جماعة، منظمة، مجتمع) من ناحية، وإثراء القاعدة العلمية للمهنة من ناحية أخرى حتى تصبح أكثر فعالية فى تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والتنموية.

ومن التعريف السابق يتضح أن البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية:

١- مجموعة من الطرق والمناهج الموضوعية والمنظمة والمنضبطة من جانب الأكاديميين والممارسين فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

٢- يستخدم البحث فى الخدمة الاجتماعية المنهج العلمى فى التوصل لنتائجه بما يتضمن من موضوعية ورقة فى تصوير الواقع.

٣- يستهدف إنتاج المعرفة الأقرب للحقيقة والتى تقل فيها الأخطاء.

٤- المعرفة الناتجة عن البحث العلمى يمكن الاعتماد عليها فى مواجهة المشكلات أو إضافة معلومات جديدة نحن فى حاجة إليها، حيث تسهم تلك المعرفة فى إثراء القاعدة العلمية للمهنة من ناحية وتقديم حلول لمشكلات العملاء من ناحية أخرى، بما ينعكس على فعالية المهنة وتحسين صورتها وزيادة الاعتراف المجتمعى بها. وتوسيع نطاق ثقة أكبر فى مقدرتها على خدمة المجتمع وتنميته.

وتتحدد أهمية البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

تحقيق أهداف عامة ترتبط بفهم الواقع الاجتماعى، أو أهداف عملية ترتبط بالاعتماد على نتائجها فى وضع حلول للمشكلات الاجتماعية.

١- تحقيق أهداف نظرية للمهنة تتمثل فى إثبات أو رفض أو تعديل أو التوصل إلى نظرية يمكن الاعتماد عليها فى دراسات الخدمة الاجتماعية.

٢- يسعى البحث إلى جعل الممارسة الميدانية فى مجالات الخدمة الاجتماعية علمية، من خلال وضع مستويات للممارسة يبنى عليها الأخصائيون أنشطتهم، ومساعدتهم فى التوصل لأسلوب علمي يتمكنون بواسطته من بلوغ المستويات المطلوبة لتحقيق مزيد من الخصوصية والتميز فى تدخل المهنة.

٣- أن اكتساب الأخصائى الاجتماعى (الأكاديمى والممارس على حد سواء) للمعارف والخبرات والمهارات البحثية يعتبر مطلباً ضرورياً وجوهرياً لا يقل أهمية عن اكتسابه باقى المهارات المهنية كأساس لإعداد الأخصائى الاجتماعى الباحث.

(٢) تعريف الجودة:

لقد تعددت مفاهيم الجودة ومنها:

التعريف الأول:

جاء مفهوم الجودة مشتقا من الفعل (جاد) (جودة) أى صار جيداً، ويقال أن الرجل إذا أتى بالجيد من القول أو العمل فهو (مجواد).

التعريف الثانى:

القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح من اول وهله، مع الاعتماد على تقييم العمل لمعرفة مدى تحسين الأداء وتصميم المنتجات وتوفير خدمات مستقبلية للعملاء وفقاً لاحتياجاتهم وتحقيق التحسن المستمر.

التعريف الثالث:

الجودة فى مفهومها العام تعنى الامتياز، أما مفهومها النسبى فيعنى أن الخدمة مطابقة للمواصفات الجيدة وفقاً للمعايير المحددة للجودة.

ثالثاً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

وفى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية فى التعريف التالى:

استراتيجية عامة لتطوير تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية تتضمن آليات إعداد الأخصائى الاجتماعى كباحث من خلال تطوير البرامج والأساليب التعليمية والتدريبية التى تعكس مستوى جودته لأداء العمل البحثى الصحيح انطلاقا من حاجة الاقتصاديات الحديثة إلى خريجين قادرين على تطوير معارفهم ومهاراتهم والتحلى بسمات الباحثين، مع القدرة على استخدام نتائج البحوث فى إثراء القاعدة العلمية للمهنة من ناحية وتجويد الخدمات المقدمة للعملاء لتكون أكثر فعالية لمواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم المتغيرة والمتجددة تجنباً لضياع الموارد أو تبديدها أو سوء استغلالها من ناحية أخرى.

ثالثاً: أهمية تحديد وتحقيق جودة تعليم وممارسة البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

إن توفر الجودة فى تعليم واستخدام البحث العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية يحقق عدة أهداف هى:

الهدف الأول:

أن توفر الجودة العالية فى استخدام البحث العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية يسهم فى التوصل لنتائج ذات درجة عالية من الدقة يمكن الاعتماد عليها فى وضع سياسات الرعاية والتنمية المجتمعية ذات البرامج الفعالة والمرتبطة بالحياة الاجتماعية.

الهدف الثانى:

أن تحقيق جودة تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية يسهم فى تخريج باحثين قادرين على استخدام المنهج العلمى لخدمة أهداف التنمية المجتمعية، خاصة وأن أغلب الاتجاهات العالمية فى تعليم الخدمة الاجتماعية تؤكد على أن تعليم مناهج البحث لطلاب الخدمة الاجتماعية غير مناسب لمواجهة احتياجات المعرفة وأن تعليم الأخصائيين الاجتماعيين لا يقدم لهم فهماً للبحث وتطوير واكتساب مهاراته مما استوجب أن يتبنى مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية فى أمريكا فى مشروع الألفية لتطوير تعليم الخدمة الاجتماعية وضع إطار تصورى وتكوين أشكال مبتكرة لنظرية ممارسة الخدمة الاجتماعية وكيفية استخدام البحث العلمى لتطوير المهنة فى المستقبل.

الهدف الثالث:

أن تحقيق جودة البحث العلمى يسهم فى وجود سياسة علمية واضحة لمهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط بأولويات واضحة، وبروز ممارسات يتفق على جدواها وشرعيتها من جانب كل من الباحثين (الأكاديميين) والممارسين فى مجالات الممارسة المهنية.

الهدف الرابع:

تسهم جودة تعليم واستخدام البحث فى تطوير نماذج عمل الخدمة الاجتماعية وقياس عائد التدخل المهنى وتطوير أساليبه والربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية والتأكد من صحة المبادئ التى يلتزم بها الأخصائى الاجتماعى والتوصل لمعرفة تمكن من تفسير الظواهر الاجتماعية وشروط حدوثها.

الهدف الخامس:

تحقيق الجودة فى تعليم واستخدام البحث العلمى يسهم فى التقليل من المعوقات التى تواجه الباحثين والممارسين فى القيام بإجراء الدراسات والبحوث العلمية، ويوفر درجة عالية من الثبات والصدق والموضوعية والالتزام الأخلاقى لبحوث الخدمة الاجتماعية ودراساتها ويزيد من فاعليتها فى مواجهة المشكلات المجتمعية.

الهدف السادس:

التوصل إلى مؤشرات يمكن من خلالها الحكم على جدوى تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية فى إطار ما يدرس من مناهج وما يجرى من دراسات وما يبذل من جهود لربط النظرية بالممارسة فى ضوء العلاقة المتبادلة بينهما، خاصة وأن افتقاد الجودة فى تعليم الخدمة الاجتماعية يفقد خريجيها القدرة على التنافس فى سوق العمل.

رابعاً: آليات تحقيق منظومة جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

تتضمن منظومة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية مجموعة من الآليات يمكن تحقيق كل آلية من خلال الالتزام بمؤشرات إذا توفرت تحققت جودة تلك المنظومة.

وتتضمن تلك الآليات ما يلى:

الآلية الأولى: جودة تدريس البحث العلمى وإعداد الباحث فى الخدمة الاجتماعية.

الآلية الثانية: جودة الالتزام بأخلاقيات البحث العلمى ومبادئه.

الآلية الثالثة: جودة اختيار المشكلات البحثية والإعداد الجيد للأطر البحثية.

الآلية الرابعة: جودة توظيف النظرية فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية.

الآلية الخامسة: جودة التوثيق العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية.

الآلية السادسة: جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية.

الآلية السابعة: جودة توظيف دراسات الخدمة الاجتماعية لخدمة وتنمية المجتمع.

الآلية الثامنة: جودة الحكم على تطبيق قواعد البحث العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية.

وفيما يلى عرضاً لتلك الآليات ومؤشرات تحقيق جودة كل منها:

الآلية الأولى: جودة تدريس البحث العلمى وإعداد الباحث فى الخدمة الاجتماعية

يعتبر الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى كباحث من المتطلبات الأساسية لتخريج أخصائيين اجتماعيين من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية قادرين على استخدام المنهج العلمى فى المواقف المتعددة التى تستوجب ذلك الاستخدام تحقيقاً لأهداف المهنة على أسس علمية ارتباطاً بواقع الممارسة المهنية فى مجالاتها المختلفة، كما يعتبر إعداد المتخصص فى الخدمة الاجتماعية كباحث أحد المتطلبات الأساسية لمنحه رخصة مزاولة المهنة متمثلاً فى قدرته على القيام بتصميم البحوث وجمع البيانات وتحليلها وكتابة التقرير النهائى لما يجريه من دراسات بأسلوب علمى.

ويمكن تعريف الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى كباحث بأنه:

تكوين الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى كباحث من خلال إكسابه الأسس المعرفية والمهارية والقيمية التى تجعله قادراً على استخدام وتطبيق المنهج العلمى فى إثراء القاعدة العلمية للمهنة وزيادة فعاليته فى تطوير وتحسين الممارسة المهنية فى مجالاتها المتعددة.

وترجع أهمية هذا الإعداد إلى أن كافة مواقف الممارسة المهنية تستوجب السعى وراء الحصول على بيانات كافية ودقيقة وموضوعية يبنى عليها العمل المهنى، كما أنها تساعده على القيام بتقييم خدمات المؤسسات التى يعمل بها كبداية لتطويرها، كما يساعده ذلك على اكتساب المهارة فى تحديد المشكلات المجتمعية التى تحتاج لدراسة ويدعم مجالات الممارسة ويزيد من إمكانية التنبؤ بعائد التدخل المهنى وتحديد المتغيرات المؤثرة على الواقع الذى يتعامل معه الأخصائى الاجتماعى.

وحتى تتحقق جودة تدريس البحث العلمى وإعداد الباحث فى الخدمة الاجتماعية فإنه يلزم مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

مراعاة التخصص الدقيق للأستاذ الذى يقوم بتدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية أو مشروعات التخرج بحيث يكون من بين أعضاء هيئة التدريس المتخصصين، حتى يكون متمكناً من المقرر الذى يقوم بتدريسه، مع التزام هؤلاء الأساتذة بتدريس محتوى المنهج المقرر وعدم اقتصارهم على بعض أجزائه دون الأخرى، بالإضافة لانتظامهم فى المحاضرات وعدم تضييع وقت المحاضرة بعيداً عن مناقشة وشرح محتوى المقرر.

المؤشر الثانى:

اهتمام الأساتذة الذين يقومون بتدريس مقررات البحث النظرى والتطبيقى بتحديد وعرض أهداف المقرر للطلاب ومحتواه وتشجيعهم على المناقشة والحوار والاستفسار عما يعن لهم من موضوعات مرتبطة بالمقرر الدراسى فى جوانبه النظرية أو التطبيقية، مما يسهم فى إدراك الطلاب لفلسفة وأهداف المقرر ويزيد استيعابهم لمحتوياته ويكسبهم المهارة فى تطبيقه.

المؤشر الثالث:

عدم اعتماد الأستاذ المسئول عن تدريس مقررات البحث النظرية والتطبيقية على تكنولوجيا السبورة والورقة والقلم، وتشجيعه على أن يكون الكمبيوتر هو الأداة الأساسية فى تدريس تلك المقررات مما يتطلب محو الأمية الكمبيوترية والرقمية للاستفادة من إمكانات الكمبيوتر فى الشرح والتدريب عن طريق توسع الأساتذة فى استخدام الكمبيوتر الشخصى ومختبرات الكمبيوتر والاستعانة بالبرمجيات فى إجراء البحوث وتحليل النتائج وكتابة تقرير البحث واستخدام تكنولوجيا التعليم وإدخال التقنيات الحديثة فى شرح المناهج الدراسية.

المؤشر الرابع:

إسناد مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية وحلقات البحث أو مشروعات التخرج إلى أعضاء هيئة تدريس مؤهلين ومتخصصين فى الخدمة الاجتماعية وحسن إعدادهم للقيام بذلك بما يمكنهم من توصيل المعلومات والمهارات البحثية للطلاب وفق احتياجاتهم الحقيقية، مع ربط تلك المقررات بالمقررات الدراسية الأخرى من ناحية ومجالات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى.

المؤشر الخامس:

القيام بتحديد الأهداف العامة لمناهج البحث فى خطط ولوائح كليات ومعاهد إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية والتكامل بين المناهج النظرية (البحث فى الخدمة الاجتماعية) والتطبيقية (حلقات البحث) بما يحقق الارتباط بين النظرية والممارسة مع مراعاة مبادئ: التوالى والتعاقب، التكامل والشمول فى العلاقة بين تدريس المقرر فى المستويات الدراسية، وتطوير تلك الأهداف فى ضوء متطلبات الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى كباحث، ومده بالمعرفة والمهارة البحثية وإتاحة الفرصة لتطبيقها فى الواقع الميدانى.

المؤشر السادس:

تطوير الأساليب الحالية لتدريس مناهج البحث والتى تعتمد على المحاضرة، وذلك بإتاحة المناخ الابتكارى للطلاب فى قاعات الدرس من خلال المناقشة والحوار، والتركيز على القدرات التحليلية وتفاعل الطلاب مع عناصر محتوى المنهج الدراسى، وعدم الاعتماد على التلقين وتخزين المعلومات بل إعطاء الطالب فرصة أن يكون إيجابياً نشطاً وليس سلبياً مجرد متلقى لما يلقى عليه من معلومات.

المؤشر السابع:

الاهتمام بالتأليف الفردى أو الجماعى لكتب ومراجع البحث فى الخدمة الاجتماعية وتشجيع حركة الترجمة والتأليف فى هذا المجال، مع مراعاة أن يتضمن المؤلف المادة العلمية التى يجب تزويد الطالب بها ونماذج تطبيقية واقعية من مجالات الممارسة تقرب المعلومة للطلاب وتشجعهم على المناقشة والحوار.

المؤشر الثامن:

. استحداث دبلوم عال فى الخدمة الاجتماعية تحت مسمى "دبلوم البحث فى الخدمة الاجتماعية" وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين على الالتحاق به من أجل زيادة كفاءتهم ومهاراتهم البحثية.

المؤشر التاسع:

تضمين مناهج إعداد الأخصائى الاجتماعى معرفة تساعد على فهم المنهج العلمى وتطبيقاته فى مجالات وميادين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمعارف النظرية المرتبطة بالبحث فى الخدمة الاجتماعية ووظائفه وأنواع الدراسات وأدوات جمع البيانات وخطوات التصميم المنهجى للبحث والتوثيق العلمى للبحوث.

المؤشر العاشر:

الاهتمام بتطبيقات البحوث الميدانية فى مجالات الخدمة الاجتماعية وتطبيق الأساس المعرفى والمهارات البحثية المرتبطة بكيفية اختيار مشكلة البحث وتحديد مشكلته والطرق الفنية فى جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة تقرير البحث.

الآلية الثانية: جودة الالتزام بأخلاقيات البحث العلمى ومبادئه فى دراسات الخدمة الاجتماعية

يتحكم الباحث العلمى فى سلوكياته مجموعة قواعد سلوك مهنية يتعلمها ويدمجها ذاتياً فى تصرفاته، وتسهم هذه القواعد فى تحديد سلوكياته تجاه زملائه الباحثين والمبحوثين والمؤسسات التى يعمل بها.

خاصة وأن البحث العلمى له مكانته فى السياق الاجتماعى، لذا يجب على الباحثين أن يأخذوا فى اعتبارهم الكثير من الاعتبارات الأخلاقية فى كل مراحل تصميم وتنفيذ بحوثهم.

ويعرف قاموس "ويبستر" الالتزام الأخلاقى بأنه:

التطابق مع معايير السلوك لمهنة معينة أو لفئة معينة.

ويعرف بأنه:

مجموعة المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك سواء كانت مكتوبة أو متعارف أو متفق عليها داخل الجماعة المهنية التى ينتمى إليها الباحث.

وترجع أهمية الالتزام الأخلاقى والقيمى للأخصائيين فى دراسات الخدمة الاجتماعية إلى أنها كمهنة كغيرها من العلوم الاجتماعية تتسم بأنها مهنة إنسانية يقوم فيها الباحثون بدور الملاحظين والمشاركين فى إجراء البحوث فى نفس الوقت، وتمثل الأخلاقيات والمبادئ دليل عمل وسلوك يلتزم به الأخصائى الاجتماعى كباحث فى إطار واقعى لواجباته تجاه نفسه وزملائه من الباحثين والمبحوثين والمنظمة التى ينتمى إليها والمهنة والمجتمع، وهو ما أكده الميثاق الأخلاقى للجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين حيث أوضح أنه ينبغى على الأخصائيين الاجتماعيين توجيه وتقييم السياسات والبرامج وتدخلات الممارسة، كما أن عليهم تعزيز وتسهيل التقويم والبحث للإسهام فى تطوير المعرفة.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة الالتزام بأخلاقيات البحث العلمى ومبادئه فى الخدمة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

يتعين على الباحث فى الخدمة الاجتماعية أن يتعامل مع المبحوثين (من يجرى عليهم دراسته) والمشتركين معه من الباحثين الآخرين بطريقة أخلاقية، وتجنب عدم الحياد بمعنى الالتزام بمبادئ البحث العلمى والالتزام الأخلاقى فى تجميع البيانات أو تسجيل الاستجابات بدقة والقدرة على التواصل الاجتماعى.

المؤشر الثانى:

أن يكون الباحث على قدر من الحيادية والنزاهة وعدم التحيز، وأن يتقبل أى ملاحظات غير متوقعة أو أفكار جديدة مع عدم التشبث بفكرة معينة أو وجهة نظر واحدة بل عليه أن يبحث دائماً عن الدليل أو البرهان الذى قد يتعارض مع موقفه، وأن يقبل بأمانة كل الأفكار التى تقوم على أساس من البحث عالى الجودة، ولكن بطريقة انتقادية لضمان صحتها وفحصها بدقة ووعى.

المؤشر الثالث:

أن يلتزم الباحث بالأمانة، وبالرغم من أنها سمة عامة لكل البشر إلا أنها واجبة فى البحث العلمى، إذ أن عدم توفر النزاهة والأمانة وظهور الغش عند إجراء البحوث والدراسات شئ محظور.

المؤشر الرابع:

التأكيد على المشاركة التطوعية من قبل المبحوثين دون فرض عليهم للاشتراك فى تطبيق البحوث عليهم أو إجبارهم على ذلك، مع مراعاة ألا يحدث أو يتسبب الباحث فى أى ضرر أو أذى بالمبحوثين محل الدراسة سواء كان أذى نفسى أو شخصى أو يقلل من تقديرهم لذاتهم أو حدوث صراع شخصى مستمر لهم أو تأثيرات مرتبطة بخبرات أو ذكريات أو مواقف غير سارة عليهم أو تؤدى إلى قيامهم بتقييم أنفسهم بشكل انتقادى، وهذا يعنى أن يعى الباحث أن مشاركة المبحوثين فى المشروعات البحثية يجب أن يبنى على أساس المشاركة التطوعية أو الطوعية وتفهم المخاطر المحتملة بالنسبة لهم وإخبارهم بطبيعة الدراسة التى يتم إجراؤها والحصول على موافقتهم اللفظية أو المكتوبة.

المؤشر الخامس:

ينبغى على الباحث أن يعطى المبحوث معلومات صحيحة وكاملة عن طبيعة وهدف الدراسة التى سيتم إشراكه فيها ودور المبحوث، ووعده بالاحتفاظ بهويته التى لا يعرفها إلا الباحث وتجنب انتهاك خصوصية المبحوث.

المؤشر السادس:

التزام الباحث فى دراسات الخدمة الاجتماعية بسرية المعلومات التى يتم الحصول عليها من المبحوثين والترميز فى حفظ المعلومات التى يتم التوصل إليها حماية لاهتمامات المبحوثين وخصوصياتهم، مما يساهم فى زيادة احتمالية ودقة استجابة المبحوثين، ومن واجب الباحث أن يؤكد ذلك للمبحوثين وأن يقوم بإزالة أو حذف المعلومات المحددة للمبحوثين أو المعرفة بهم كالأسماء والعناوين واستبدالها بأرقام كودية حتى لا تهدد هوية المبحوثين أو تنتهك حقهم فى الخصوصية.

المؤشر السابع:

يجب أن يكون التواضع سمة أساسية للباحث بوجه عام، وسمة مميزة له فى بحثه بوجه خاص، ويتجلى ذلك فى عدة مظاهر منها:

- عدم التعالى فى التعديل إذا اخطأ، مع عدم التشدد وفى استنتاجاته أو اعتبار أن أحكامه نهائية.
- إمكان التخلى عن الفروض التى يثبت عدم صحتها، مع إبراز النتائج التى تختلف مع تصوراته فى موضوعية وشجاعة أدبية.
- الحرص على الاستزادة والتعلم من كل ذى خبرة مهما كان موقعه أو مؤهلة.
- عدم التقاعس فى الاستئناس برأى المتخصصين والاستفادة بالمتخصصين فى مجالات البحث المختلفة (الإحصاء، قواعد اللغة، مناهج، الكمبيوتر).
- التواضع والتأدب فى معاملة الآخرين والإلتزام فى مناقشة المعارضين.

المؤشر الثامن:

أن يضع الأخصائى كباحث فى اعتباره أخلاقيات وقيم الخدمة الاجتماعية التى تمثل التوقعات السلوكية أو التفضيلات التى ترتبط بمسئوليات الخدمة الاجتماعية، ويراعى ثقافة أفراد جماعات المجتمع محل البحث وما يتطلبه ذلك من التزام دينى وأخلاقى إجتماعى، ومراعاة قيم ومعتقدات المبحوثين بما يساهم فى تقبلهم للتعاون معه ومساعدته فى إنجاز بحثه.

المؤشر التاسع:

ضرورة التزام الأخصائى كباحث بصيانة الموارد المالية المخصصة للبحث بحكمة كلما كان ذلك ممكناً وعدم استخدامها فى غير الأغراض المخصصة لها.

المؤشر العاشر:

يجب على الأخصائى الاجتماعى كباحث أن يتعاون مع زملاء المهنة أو الباحثين الآخرين عندما يكون التعاون فى خدمة البحث أو المشاركة فى اتخاذ قرار بناءً على البيانات التى تم الحصول عليها بما يحقق أقصى قدر من مصالح عملاء الخدمة الاجتماعية فى إطار التعهدات والالتزامات المهنية والأخلاقية لفريق البحث وكل عضو فيه.

الآلية الثالثة: جودة اختيار المشكلات البحثية والإعداد الجيد للأطر البحثية فى الخدمة الاجتماعية

يعتبر اختيار مشكلة البحث من أهم مراحل تصميم البحوث العلمية، لأنها تؤثر تأثيراً كبيراً على إجراءات البحث وخطواته، فهى التى تحدد للباحث نوع الدراسة وطبيعة المناهج ونوع الأدوات المستخدمة والبيانات التى يجب الحصول عليها والفروض والمفاهيم التى يجب تحديدها والعينة الواجب اختيارها.

والغرض من الإعداد الجيد للأطر البحثية تحديد ما الذى سيدرس بعناية؟ ولماذا سيتم دراسته؟ وكيف سيجرى البحث؟ وما هو التصميم المنهجى لإجراء البحث؟ وما الوقت المخصص لإجرائه والأموال اللازمة لتمويله؟ أى وضع القرارات المرتبطة بمشروع البحث قبل تنفيذها، وعرض ذلك بغرض الحصول على الموافقات اللازمة لإتمام البحث.

ويعنى ذلك التفكير الدقيق لاختيار موضوع أو مشكلة البحث وصياغتها وتحديد التصميم الملائم لدراستها وصياغة الأسئلة أو الفرضيات المرتبطة بها والاهتمام بتحديد المتغيرات اللازمة لدراستها فى ضوء أهداف الدراسة التى سيتم إجراؤهاوذلك بناء على الرجوع للمكتبة والتعرف على الكتابات النظرية وقراءة الدراسات السابقة والاستشهاد بها كمصادر مرجعية.

وحتى تتحقق جودة اختيار المشكلة البحثية والإعداد الجيد لإطار البحث يجب مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

أن يكون عنوان البحث محدداً ومختصراً وواضحاً غير مبهم، ويدل على الموضوع المراد دراسته، وأن يغطى جوانب البحث، وقد يتضمن عنواناً رئيسياً يوضح القضية أو المشكلة المراد دراستها وآخر فرعياً لتحديد مكان إجراء الدراسة، على أن يكون موضوعها جديداً غير مكرر وذا أهمية وقيمة علمية وفى حدود الإمكانات المادية والبشرية والزمنية المتاحة وفى إطار تخصص الباحث.

المؤشر الثانى:

تحديد مشكلة البحث ووصفها بدقة من خلال الرجوع لبعض المصادر والكتابات أو الدراسات السابقة والتدليل على وجودها، وتوضيح أين توجد الفجوة المراد دراستها أو العلاقة بين المتغيرات المراد تحديد طبيعتها.

المؤشر الثالث:

الاهتمام بتحديد أهداف وأهمية إجراء البحث سواء كانت أهدافاً نظرية أو تطبيقية **والتى قد تتضمن:**

- تنمية الجوانب الخاصة فى النظرية أو المنهجية والتحقق من بعضها.
- جمع وتراكم معارف ومعلومات وبيانات جديدة.
- تنمية طرق البحث والفنيات المرتبطة به.
- التوصل لفهم ودراسة المشكلات والقضايا الفردية أو الجماعية أو المجتمعية.
- تقويم الممارسة المهنية.

مع تحديد أسباب اختيار الموضوع ومبرراته والدوافع الشخصية والأكاديمية، وقيمة الانتهاء من إجراء البحث.

المؤشر الرابع:

تحديد التساؤلات أو الفروض التى يمكن من خلالها التوصل لإجابات مطلوبة مرتبطة بمشكلة الدراسة تبعاً لأهدافها وصياغتها، حيث تمثل أسئلة البحث العنصر الأساسى فى أى تصميم لإطار البحث، ويمكن لأسئلة البحث أن تأخذ عدة صور منها:

- أسئلة ما؟ وتبحث عن وصف الظاهرة المراد دراستها.
- أسئلة لماذا؟ وتبحث عن تفسير وفهم الظاهرة.
- أسئلة كيف؟ وتبحث فى توضيح طبيعة التدخلات والتفاعلات لإحداث التغيير.

المؤشر الخامس:

تحديد المفاهيم الأساسية والنظرية أو الإطار النظرى الذى يجب أن يتلاءم مع طبيعة وأهداف البحث مع تحديد كيفية توظيفه بصورة تحقق أهداف البحث باعتباره موجهاً لكل خطواته.

المؤشر السادس:

الاهتمام بجودة التصميم المنهجى للدراسة أو الإجراءات المنهجية، والتى تحدد نوع الدراسة التى ستتبع للإجابة على تساؤلات البحث والمنهج المستخدم والأدوات التى تسهم فى التوصل للبيانات المطلوبة، وتحديد مجالات البحث (المكانى، الزمنى، البشرى) وتصميم العينة وطرق جمع البيانات وكيفية مراجعتها والأساليب التى ستتبع فى تصنيف البيانات وتحليلها، مع مراعاة ضرورة ضمان الموضوعية والثقة فى الأدوات التى تستخدم فى ذلك.

المؤشر السابع:

يجب أن يتضمن إطار البحث الطريقة المقترحة للتحليل الإحصائى للبيانات التى سيتم جمعها حتى يمكن التوصل لدرجة مقبولة من تعميم النتائج.

المؤشر الثامن:

تحديد الميزانية التى يحتاجها إجراء البحث سواء كان ممولاً من إحدى المؤسسات أو الهيئات أو سيقوم به الفرد، فيجب تحديد ما يتوقع أن يحتاجه البحث من تمويل وكيفية توزيع هذا التمويل على المراحل المختلفة منذ بداية البحث حتى الانتهاء منه.

وفى حالة البحوث الممولة فإن الميزانية توزع على عدة بنود منها:

- الموظفون: مساعدو الباحث والمراجعون ومحللو البيانات.
- الأجهزة: مستعملى الكمبيوتر، التسجيلات.
- الصيانة: النفقات اليومية المستمرة كالتصوير، الهاتف.
- السفر والمعيشة.
- نفقات نشر البحث.

المؤشر التاسع:

تحديد قائمة المراجع التى يمكن الرجوع إليها مع مراعاة أن تكون أصلية ولها صلة مباشرة بموضوع البحث وأن تكون حديثة.

المؤشر العاشر:

تحديد المشكلات التى يتوقع الباحث وجودها والتى قد تعترض تنفيذ البحث بالصورة المخطط لها وتحديد كيفية التعامل معها فى حالة وجودها.

الآلية الرابعة: جودة توظيف النظرية فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية

يتم تنظيم معرفة العلم غالباً فى شكل نظريات، ولقد تعددت تعاريف النظرية الاجتماعية ومنها:

التعريف الأول: هى شكل من أشكال تنظيم معرفة العلم فى ارتباطها بالعلم الاجتماعى، بما يسهم فى فهم ورؤية المشاكل المعقدة وتفسير أسباب حدوثها.

التعريف الثانى: هى مخطط أو نظام للأفكار والبيانات يهدف إلى تفسير مجموعة من الحقائق أو الظواهر وتوضيح الأمور.

التعريف الثالث: إطار فكرى يفسر مجموعة من الحقائق العلمية ويضعها فى نسق علمى مترابط.

وتأخذ النظريات الاجتماعية أشكالاً عديدة، كما تسعى لإضافة معرفة علمية بطرق مختلفة هى:

١- تساعد النظرية على تصنيف الأشياء والعمليات والعلاقات العارضة غير الدائمة.

٢- تسهم فى تفسير الأحداث التى حدثت فى الماضى.

٣- تشكل اتجاهات ضرورية وهامة بتحديدها الواضح لما يجب أن يركز عليه الباحث وما يجب عليه تجاهله.

٤- تساعد على تفهم أسباب الأحداث التى وقعت.

٥- توضح النظرية للباحثين المواضيع والأحداث الأكثر صدارة بالملاحظة فى الحياة الاجتماعية.

٦- تسهم النظرية فى وصف الظواهر الاجتماعية باستخدام المفهومات والتعريفات، كما تفيد فى تصنيف هذه الظاهر وتحليلها وتفسيرها استناداً إلى الفروض والتعميمات، كما يستفاد منها فى التنبؤ بالمواقف المستقبلية.

وحتى تكون النظرية مفيدة لدراسات الخدمة الاجتماعية فإنه يجب أن يتوفر فيها بعض العناصر منها:

أ- أن تكون قادرة على تفسير المشاهدات والحقائق المتعلقة بالمشكلة المراد تفسيرها.

ب- أن تحتوى على تفسير يتمشى مع الإطار العلمى والمعرفى.

ج- أن تقدم النظرية الدليل على صحتها من خلال بحث افتراضات محددة.

د- أن تكون قادرة على فتح مجالات جديدة للبحث والاكتشافات العلمية.

ومع ذلك فإن هناك صعوبة فى توظيف النظرية فى دراسات الخدمة الاجتماعية خاصة بحوث التدخل المهنى، ويرجع ذلك إلى أننا نتعامل مع الكائن الإنسانى وسلوكه والذى يختلف من فرد لآخر ويختلف تبعاً للمكان والمواقف والمتغيرات الموجودة فى البيئة مما يصعب معه وضع قانون عام يحكم هذا السلوك خاصة مع اختلاف التفسير الشخصى للباحثين الذين يقومون بملاحظة هذا السلوك.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة استخدام النظرية فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

صياغة النظريات المستخدمة فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بشكل يسمح بإجراء الاختبارات البحثية لما تتضمنه، بحيث يكون هناك ترابط متبادل بين افتراضات النظرية وأن تتضمن تعميمات عارضة تتسم بالبساطة والقدرة على اختبارها.

المؤشر الثانى:

انطلاق الباحثين فى الخدمة الاجتماعية من نظرية توجه دراساتهم، والاعتماد عليها فى استنباط فروض دراستهم، وتحديد أى المتغيرات سيتم قياسها وتفسير نتائجها على أساس علمى. حيث تفيد النظرية فى تفسير الظواهر والنتائج التى يتم التوصل إليها من دراسة تلك الظواهر.

المؤشر الثالث:

عدم الفصل بين النظرية والبحث، لأن ذلك أمر غير منطقى وغير واقعى، حيث أن هناك ضرورة وقيمة للنظرية كموجهة للبحث، لأن الباحثين الذين يواصلون بحوثهم بدون نظرية موجهة نادراً ما يجرون بحثاً على درجة من الجودة، كما أن أصحاب النظريات الذين يكملون عملهم بدون ربط النظرية بالبحث أو يثبتوا النظرية بالتجربة يكونوا فى خطر يرتبط بالتكهن غير المفهوم والتخمين غير الواقعى.

المؤشر الرابع:

اهتمام الدارسين فى الخدمة الاجتماعية وتركيزهم على إجراء بحوث اختبار النظرية وبحوث بناء النظرية حتى يمكن أن نصل إلى نظرية للممارسة فى الخدمة الاجتماعية.

المؤشر الخامس:

اتجاه الباحثين فى الخدمة الاجتماعية لتكوين نظرية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية من خلال:

- البدء فى تكوين نظريات صغرى كبداية للوصول لنظريات كبرى.
- الاهتمام بأسلوب تكوين النظرية حتى تكون معبرة عن واقع فى الممارسة من خلال بحوث علمية.
- القيام باختبار نظرية الممارسة، فإما أن تؤكدها نتائج البحوث أو يتم تعديلها أو إلغائها.

-الاهتمام بعناصر بناء النظرية والتى تتضمن:

أ- تحديد المتغيرات المتفاعلة مع بعضها.

ب- توضيح أو اقتراح نوع التفاعل القائم بينها.

ج- صياغة هذا التفاعل فى شكل فروض علاقية.

د- الإشارة إلى المحددات التى تعمل من خلالها وفى إطارها الفروض العلاقية.

ه- تحليل منطقى لسبب وشكل الفروض العلاقية.

المؤشر السادس:

أن ينظر الباحث فى الخدمة الاجتماعية إلى النظريات سواء أخذت عن التراث الموجود أو قام هو بتنميتها باعتبارها موجهات افتراضية وليس باعتبارها معرفة راسخة وبذا يكون الباحث متحفزاً لإدراك الوقائع التى تعارض النظرية، كما أن عليه أن يستعين بالنظرية لتنظيم وتوجيه بحثه حيث تسهم مفاهيم النظرية وتصوراتها فى توجيه عملية جمع وتحليل معطيات الدراسات الاجتماعية.

المؤشر السابع:

مراعاة الشروط الأساسية فى استخدام النظرية فى بحوث الخدمة الاجتماعية باعتبارها مجموعة من القضايا المتسقة مع بعضها، وعلى صورة يمكن أن تستمد منها التعميمات بإتباع الأسلوب الاستقرائى، وأن يتم الاستفادة من القضايا المكونة للنظرية لتقود الباحثين فى مجالات الخدمة الاجتماعية إلى مزيد من الملاحظات والتعميمات لتوسيع نطاق المعرفة.

المؤشر الثامن:

أن يضع الأخصائى الاجتماعى كباحث فى اعتباره المبادئ التى تتضمنها نظرية الممارسة والتى تشير إلى الهدف من التدخل المهنى والمعرفة الكافية عن الموقف الذى يتعامل معه الممارس وترشده إلى الوسائل والإجراءات التى من شأنها أن تحقق التغيير المطلوب، على أن تكون متفقة مع القيم الأخلاقية التى توجه العمل المهنى.

المؤشر التاسع:

مراعاة المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية إلى أن بناء نظريات الخدمة الاجتماعية يستهدف استخدامها كإطار عام فكرى وكأساس يمكن الاعتماد عليه فى بناء نماذج الممارسة المهنية أو التدخل المهنى لتحقيق أهدف المهنة فى تعاملها مع العملاء.

المؤشر العاشر:

ضرورة مراعاة المعايير التى تستخدم فى الحكم على صلاحية نظرية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية منها:

- أن تكون من البساطة بحيث يمكن ممارستها ميدانياً من جانب الأخصائيين الاجتماعيين.
- أن تكون على قدر من الثبات.
- قدرتها على زيادة فاعلية الممارسة المهنية وزيادة جودة العمل المهنى.
- قدرتها على تفسير المواقف وفهم علاقة الإنسان ببيئته كأساس لمساعدته.
- أن تكون مرتبطة بالممارسة وقادرة على تفسير ملاحظات الممارسين أثناء قيامهم بأدوارهم.

الآلية الخامسة: جودة التوثيق العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية

لا يبدأ العلم من فراغ، فما وصلنا إليه من حقائق ونتائج وقوانين ونظريات هو حصيلة مجهود علماء وباحثين ومفكرين سالفين ومعاصرين، وتحتم مبادئ الأخلاق وأصول الأمانة أن ننسب لكل صاحب فضل فضله.

فما نقتبس من كتابات وما نستخدم من عبارات وألفاظ أو أفكار وما نستفيد من آراء لغيرنا يجب أن نشير إليها بكل حرص وأمانة ووضوح سواء كان ذلك من خلال كتب أو رسائل علمية أو بحوث ودراسات أو موسوعات ومعاجم أو مخطوطات ووثائق رسمية، أو مقالات ومحاضرات ومقابلات أو كتيبات ودوريات وتقارير وقواميس أو مجلات وصحف.

ويفيد التوثيق العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

١- معاونة القارئ الذى يرغب فى مزيد من الإطلاع والاستفادة على الرجوع إلى تلك الكتابات فى مواضعها الدقيقة ليستزيد من أفكارها وخبراتها بما ينفعه ويلبى مطالبه العلمية واحتياجاته البحثية.

٢- تحديد المصادر التى اقتبس منها الباحث أو رجع إليها تحقيقاً للأمانة العلمية ورد الآراء والأفكار لأصحابها وعدم السطو عليها أو إسنادها لنفسه.

٣- التفرقة بين النقل الحرفى لأفكار وآراء الغير وبين إعادة صياغة أفكار الغير بأسلوب الباحث نفسه كأساس لدعم البحث نظرياً وتطبيقياً.

٤- يمكن الاستعانة بالمراجع لتبرير استخدام الباحث لبعض الطرق البحثية أو تفسير النتائج وزيادة مصداقيتها.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة التوثيق العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

إذا اقتبس الباحث فكرة من مصدر معين وعرضها بأسلوبه هو ، فإنه يضع رقم الإشارة فى نهاية الكلمات المقتبسة بدون وضع علامتى التنصيص، وقد يكتب فى الحواشى كلمة "انظر" ويشار إلى المرجع المقتبس منه وبياناته.

المؤشر الثانى:

إذا تم الاقتباس بحرفيته كما هو مدون فى المرجع المقتبس منه، فإن ما يتم اقتباسه يوضع بين علامتى تنصيص "شولتين مزدوجتين" ويشار إلى الرقم خلف العلامة، كما يكتب هذا الرقم فى الحواشى بدون كلمة انظر.

المؤشر الثالث:

إذا قام الباحث بتلخيص أفكار المؤلف مع الحفاظ على البناء الرئيسى لأفكاره ولغته – كلما أمكن – تسبق كتابة المرجع كلمة (للاستزادة انظر)، أما إذا أعاد الباحث صياغة أفكار المؤلف بعد استيعابه لأفكاره الأساسية عنها بأسلوبه هو فإنه يسبق كتابة المرجع جملة (المصدر بتصرف) أو يشار إلى المرجع مباشرة دون وضع علامتى التنصيص حول ما تم اقتباسه.

المؤشر الرابع:

الاهتمام بالرجوع للمصادر المرتبطة بموضوع البحث مع مراعاة حداثتها وترتيبها وفقاً للأسس العلمية لاستخدام المراجع العربية والأجنبية.

المؤشر الخامس:

الاستخدام الصحيح للمراجع وعدم ذكر مرجع فى قائمة المراجع لم يتم الاستعانة به فى البحث وترتيب المراجع والدقة فى كتابتها بحيث يمكن الرجوع إليها بسهولة.

المؤشر السادس:

مراعاة الأساليب المختلفة للاستفادة من المراجع سواء كانت: اقتباس أو تلخيص أو تعليق أو استنتاج مع ضرورة الالتزام بالأمانة العلميــة وأن ينسـب الباحث ما تم نقله أو تلخيصه من المراجع العلمية لأصحابها.

المؤشر السابع:

الحرص على استخدام الرموز المختصرة سواء فــي توثيــق المراجــع العربية أو الأجنبية ومنها مثلاً:

جـ: جزء، ط: طبعة، م: مجلد، ب ت: بدون تاريخ، ب ن: بدون ناشر، ص: صفحة، وفى الإنجليزى Op. Cit : مرجع سبق ذكره، ND: بدون تاريخ، NP: بدون مكان نشر وهكذا.

المؤشر الثامن:

يراعى ترتيب المراجع العربية وفقاً للاسم الأول للمؤلف ثم باقى الاسم، ويذكر بعد ذلك عنوان الكتاب، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر، ثم أرقـام الصفحات التى تم الاقتباس منها أو الرجوع إليها أو أى طريقة علمية فى كتابـة المراجع، بشرط إتباع نفس الطريقة فى كتابة كل المراجع المستخدمة.

المؤشر التاسع:

يراعى أنه إذا تكرر نفس المرجع فى البحث مباشرة دون وجود فاصـل أو استخدام مرجع آخر فى نفس الصفحة فيكتب فى الحالة الثانية نفس المرجـع السابق، أما إذا تكرر نفس المرجع وكان هناك فاصل بين استخدامه بمرجع آخر أو أكثر فإن هناك ضرورة لكتابة اسم المؤلف ثم مرجع سبق ذكره.

المؤشر العاشر:

مراعاة أنه إذا كان للمؤلف الواحد أكثر من مرجع تم استخدامها فى نفس البحث فيتم إثبات المراجع فى قائمة المراجع وفقاً لسنوات النشر تصاعدياً، وإذا كان للمؤلف أكثر من مرجع مستخدم فى البحث ولكن سنة النشر واحدة يميز بين المراجع لنفس المؤلف بكتابة حروف أ، ب، ج، د. بعد ذكر اسم المؤلف.

الآلية السادسة: جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية

لقد تعددت وجهات النظر فى تعريف المقصود بتقرير البحث ومنها:

(١) وثيقة تحدد موضوع البحث وأسباب القيام وكيفية إجرائه والنتائج التى تم التوصل إليها ثم الاستخلاصات العامة من النتائج.

(٢) عرض لموضوع البحث وخطواته ونتائجه وتفسير تلك النتائج ومستخلصاتها بما ييسر الاستفادة منها فى الدراسة الحالية أو الدراسات المستقبلية.

ويمثل التقرير تقديم موجز واضح لخطوات الدراسة التى تم إجراؤها بما يسهم فى تكوين مادة علمية يمكن أن يستفيد منها الآخرون وإبلاغ الآخرين بالنتائج والكيفية التى أجريت بها **ويتضمن تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية محتويات أساسية هى:**

أ- عرض مشكلة البحث التى يمكن وضعها فى عناوين مثل: مقدمة،تعريف مشكلة البحث، ويتضمن توضيح مشكلة البحث وسبب اختيارها وأهميتها النظرية والتطبيقية.

ب- استعراض السياق النظرى وربط المشكلة البحثية بالنظرية وتعريف المفاهيم الرئيسية وتقديم افتراضات الدراسة ويعبر عنه بعناوين: الأسس النظرية للدراسة أو الإطار النظرى.

ج- وصف التصميم المنهجى للدراسة وطريقة جمع البيانات ويعبر عنه بعناوين: تصميم البحث أو التصميم المنهجى، ويتضمن تحديد نوع الدراسة وكيفية تصميم أدوات البيانات وزمن جمعها وكيفية قياس المتغيرات وأسلوب اختيار العينة ومجالات الدراسة، ثم القضايا الأخلاقية والاهتمامات الخاصة بالتصميم.

د- عرض النتائج والجداول ويعبر عنه بعناوين النتائج، أو نتائج الدراسة ويعرض فيه البيانات التى تم الحصول عليها فى صورة جداول أحادية المتغير أو ثنائية أو متعددة والخرائط التوضيحية، ولكن لا يتم مناقشتها فى هذا الجزء.

ه- مناقشة النتائج: ويتضمن مناقشة النتائج وتحليلها وتفسيرها فى ضوء الإطار النظرى أو النظرية الموجهة للبحث والدراسات السابقة.

و- الخاتمة: وفيها يعيد الباحث ذكر سؤال البحث وتلخيص النتائج، وأحيانا يتم وضعها تحت عنوان: ملخص التقرير.

ز- المراجع والملحقات: وتتضمن المصادر التى تم الإشارة إليها فى التقرير، إلى جانب الملاحق: أدوات جمع البيانات، إحصاءات.

وحتى تتحقق جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية يجب توفر المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

يجب على الباحثين أن يكون لديهم التزاماتهم الأخلاقية مع زملائهم فى المجتمع العلمى فى تحليل البيانات بالطريقة التى يتم بها التوصل لنتائج البحث وإعداد وكتابة التقرير، وأن يكون الأخصائى الاجتماعى كباحث أكثر تواءماً مع أعضاء فريق البحث فى الدراسات المشتركة، حيث يجب أن يلتزم الباحثون فى التقرير الخاص بأى دراسة بعرض كل نتائج الدراسة سواء سلبيةً أو إيجابية.

المؤشر الثانى:

أن يلتزم المسئولون عن كتابة التقرير النهائى للبحث بما يلى:

- توظيف أدوات وطرق البحث اللازمة فقط لتحليل البيانات المرتبطة بمشكلة الدراسة.
- عدم استخدام أدوات وطرق تحليل البيانات بشكل متميز يؤدى لتوظيف النتائج للوصول لما يريده الباحث.

- إلا يكون هناك تفسيرات لنتائج البحث غير متسقة مع البيانات التى تم الحصول عليها.
- وصف نتائج البحث بشكل دقيق وبكل التفاصيل المناسبة والملائمة للمستفيدين من نتائج البحث الذى يكتب تقرير عنه.

المؤشر الثالث:

أن يأخذ الأخصائيون الاجتماعيون كباحثين فى اعتبارهم مسئولية كتابة تقارير الدراسات التى يقومون بإجرائها، وان يكونوا ملتزمين بما يرد بها معلومات، وان يعترفوا بضرورة الالتزام بالقواعد والأسس المتبعة فى كتابة التقارير.

المؤشر الرابع:

ضرورة مراعاة المستفيدين من نتائج البحث أو من يقدم لهم التقرير عند كتابة حيث يراعى:

أ- عند تقديم التقرير للباحثين والمتخصصين:

يلزم التركيز على توضيح كيفية ارتباط البحث بالنظرية والنتائج العامة للدراسة والوصف التفصيلى المكثف لتصميم البحث وكيفية قياس المتغيرات وطرق جمع البيانات وتحليلها بالإضافة إلى مناقشة النتائج بدقة.

ب- عند تقديم التقرير للممارسين:

يفضل عرض ملخص قصير لكيفية إجراء الدراسة والنتائج مع توضيحها بالخرائط والرسوم البيانية، مع تحديد النتائج العملية ووضع تفاصيل تصميم البحث فى ملحق.

ج- عند تقديم التقرير لعامة الناس:

يلزم استخدام لغة بسيطة وتقديم أمثلة ملموسة،مع التركيز على المضامين العملية للنتائج وكيفية توظيفها لمواجهة مشكلاتهم، ولا يتضمن التقرير تفاصيل تصميم البحث أو تفاصيل النتائج.

المؤشر الخامس:

تجنب العبارات أو الألفاظ الغير منطقية وتجنب السرقات العلمية من التقارير والأبحاث السابقة، مع مراعاة عدم وضع قيود أو حدود تؤدى إلى عدم الاستفادة من التقرير، وتجنب استخدام ضمائر المتكلم مثل أنا ونحن ولكن يستخدم مصطلح الباحث أو الباحثون.

المؤشر السادس:

ضرورة مراجعة التقرير لضمان خلوه من الأخطاء اللغوية وأخطاء الكتابة والاهتمام بقواعد اللغة والنحو، وتحديد المفاهيم المستخدمة بطريقة إجرائية حتى يسهل على قارئ التقرير والمستفيدين من الاتفاق على تلك المفاهيم.

المؤشر السابع:

ضرورة إتباع القواعد العلمية والإرشادات المتفق عليها التى تتعلق بالنشر فى الدوريات العلمية (حسب كل دورية علمية) إذا رغب الباحث فى نشر تقريره فى تلك الدوريات.

المؤشر الثامن:

يجب أن يكون تقرير البحث موضوعيا ودقيقاً وواضحاً، وأن يتأكد المسئول عن كتابة التقرير من التفاصيل ويعيد التأكد منها، وتعريف المصطلحات تعريفاً واضحاً والكتابة بجمل تقريريه قصيرة وتدعيم النتائج بأدلة منظمة، مع ضرورة وضع أفكار التقرير فى تسلسل وتجميع الأفكار المرتبطة ببعضها والفصل بين الأفكار الأكثر عمومية والأكثر خصوصية.

المؤشر التاسع:

عدم استخدام كلمات أو أفكار مكتوبة خاصة بشخص أخر دون إرجاعها إلى صاحبها تحت دعوى إعادة الصياغة، مع التأكيد عدم استخدام علامات الترقيم في مواضعها وتوافق الأفعال وزمنها وعدم استخدام مصطلحات فنية دون داعي، واستخدام صيغة المبنى للمعلوم والحرص على حذف الأفكار المكررة والجمل غير الضرورية.

المؤشر العاشر:

يفضل أن ينتهي تقرير البحث بخاتمة يوضح فيها النتائج الخاصة بالبحث وتحليلها واقتراح بحوث مستقبلية مرتبطة بنفس الموضوع.

الآلية السابعة: جودة توظيف بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لخدمة وتنمية المجتمع.

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية نظام أساسى فى أى مجتمع، خاصة وأن لها أسلوبها العلمى فى تعاملها مع المشكلات المجتمعية وإحداث التغيير وتوفير المساعدة والرعاية التى يحتاجها غالبية سكان المجتمع وبصفة خاصة المعرضون للمخاطر، ويعتبر البحث العلمى بصفة عامة سبيل لتقدم الأمم، فما وصلت دولة متقدمة إلى ما هى عليه الآن من رخاء وازدهار إلا بسبب اهتمامها بالبحث العملى فى كافة المجالات كما يعتبر استفادة الأخصائى الاجتماعى بنتائج البحوث المهنية إحدى المهارات الواجب توافرها فى ممارسى الخدمة الاجتماعية.

كما أن التكامل فى تعليم الخدمة الاجتماعية لابد أن يتضمن بصورة واضحة قدرة الخريجين على التأثير فى المجتمع من خلال تدريبهم على المهارات المتعددة ومنها المهارات البحثية لتخريج ممارسين محترفين ومهنيين يثبتوا قدرتهم على مواجهة تحديات المجتمع ويسهموا فى تنمية.

وحتى تتحقق جودة توظيف بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لخدمة المجتمع وتنميته فإنه يجب مراعاة الالتزام بالمؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين والأكاديميين بالاستفادة من نتائج دراساتهم فى تطوير الأساليب والمهارات المهنية لخدمة البيئة بشكل يجعل الخبرة والمعرفة قابلة للتطبيق، وأن تسهم بحوثهم فى إنتاج المعرفة بأساليب قابلة للتطبيق فى المواقف المتنوعة والبيئات المختلفة وتطوير طريقة التعبير عن قيمهم والخدمات التى تقدم للعملاء فى إطار من العدل الاجتماعى لمختلف الجماعات.

المؤشر الثانى:

ضرورة ارتباط بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بمشكلات واحتياجات سكان المجتمع، مع الوعى الكافى بالصلات الاجتماعية والشبكات المحلية والمؤسسات الاجتماعية والسياسة العامة لمواجهة المشكلات واسعة النطاق أو ضيقة النطاق والتى لها صلة مباشرة بحياة الناس بهدف إحداث تغييرات فى المواقف الاجتماعية خاصة لمن يحتاجون للمساندة أو يخاطرون من اجل إشباع احتياجاتهم.

المؤشر الثالث:

اهتمام الباحثين فى مجالات الخدمة الاجتماعية لتوجيه بحوثهم ودراساتهم نحو البحوث التقويمية والقيام بالبحث العملى الأساسى والتطبيقى، مع توجيه بعض مشروعات تلك البحوث نحو إحداث التنمية الشاملة فى المجتمع.

المؤشر الرابع:

اهتمام كليات الخدمة الاجتماعية – من خلال الوحدات ذات الطابع الخاص بها – بتسويق البحوث التطبيقية التى يتم أجراؤها على مستوى مشروعات التخرج فى مرحلة البكالوريوس أو بحوث الماجستير والدكتوراه أو الترقية للمستويات الأعلى (درجة أستاذ مساعد وأستاذ) حتى يمكن الاستفادة منها فى مواجهة المشكلات المجتمعية التى اهتمت هذه الدراسات بها بما يسهم فى مواجهة كثير من تلك المشكلات ويدعم دور المهنة فى التنمية المجتمعية.

المؤشر الخامس:

ضرورة اهتمام كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بإعداد خريجيها ليكونوا قادرين على توجيه بحوثهم ودراساتهم نحو التعرف على الحاجات المتغيرة فى المجتمع ودراسة منظماته الخدمية، وتحديد مدى وكيفية تأثير التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية على الخدمات المقدمة، والتقويم النقدى للسياسات الاجتماعية والبرامج وبناء معرفة الممارسة بما يساهم فى إشباع احتياجات سكان المجتمع حالياً ومواجهة حاجات المستقبل.

المؤشر السادس:

الاهتمام بتطوير بحوث الخدمة الاجتماعية التى يتم القيام بهـا وتحديـد استراتيجيات لتطويرها منها:

تكوين مراكز بحثية تابعة لكليات ومعاهد الخدمـة الاجتماعيـة لخدمـة قضايا التنمية المجتمعية على غرار ما قامت به جماعة البحـث فـى الخدمـة الاجتماعية فى أمريكا فى إطار سعيها لتطوير بحوث الخدمة الاجتماعية بغرض تطوير القدرات البحثية للأخصائيين الاجتماعيين وزيادة كفاءة استخدام البحـث العلمى فى برامج الخدمة الاجتماعية كاستراتيجية لتطوير الخدمـة الاجتماعيـة وزيادة مهارات الخريجين البحثية

المؤشر السابع:

اهتمام بحوث الخدمة الاجتماعية بالمجالات ذات الأولوية التـى تشـكل احتياجات أساسية للمجتمع لمواجهة التحديات الناجمة عـن التغيـرات المحليـة والعالمية وتحقق الأهداف المجتمعية، ومن أهمها المجالات التالية:

الصناعى، الخصخصة، تلوث البيئة وحمايتهـا، التعميـر والمجتمعـات الجديدة، السكان وتنمية الموارد البشرية، السياحة، الدفاع والأمن القومى،الإدارة المحلية، التنظيمات السياسية.

المؤشر الثامن:

وضع خطة قومية متكاملة للبحث العلمى فى الخدمة الاجتماعيـة علـى مستوى كليات ومعاهد إعداد الأخصائى الاجتماعى، مع تحديد إطار استراتيجى وموضوعات بحثية، ووجود سجل تبادل معلومات بما أجرى من بحوث ضمانا لعدم تكراراها بحيث تتناول البحوث موضـوعات خاصـة بتنظيـر الخدمـة الاجتماعية أو ممارستها لخدمة قضايا التنمية المجتمعية.

المؤشر التاسع:

الاهتمام بربط أبحاث الماجستير والدكتوراه وبحوث الترقية بما يواجه المجتمع ومؤسساته من تحديات، مع الحرص على توثيق العلاقة البحثية بين كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمؤسسات الخدمية والإنتاجية ومساعدة صانعى القرارات فى تلك المؤسسات على اتخاذ قرارات سليمة وفعالة بتوفير البيانات اللازمة لهم من خلال بحوث علمية وتجريبية يقوم بها المتخصصون فى الخدمة الاجتماعية للبرامج الخاصة بمواجهة المشكلات المجتمعية.

المؤشر العاشر:

إنشاء قاعدة بيانات تتضمن البحوث والدراسات التى أجريت حديثاً فى الخدمة الاجتماعية، ثم تصنيفها تبعاً لمجالات الممارسة المهنية، وإصدار نشرات دوريه متخصصة وتوزيعها على المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع المحلى للاستفادة من نتائجها من ناحية وتذكير الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية البحث وخطواته من ناحية أخرى، مع الاهتمام بإعادة صياغة سياسات تلك المؤسسات بما يبين تواجد البحث العلمى ودوره فى تنمية المجتمع.

الآلية الثامنة: جودة الحكم على تطبيق قواعد البحث العلمى فى دراسات الخدمة الاجتماعية.

تحتاج بحوث الخدمة الاجتماعية سواء النظرية أو التطبيقية إلى تقييمها والحكم عليها فى ضوء تطبيق قواعد المنهج العلمى ومدى الالتزام به.

ويمكن تحقيق جودة الحكم على بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية فى ضوء مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

اختيار موضوع البحث فى ضوء العوامل المحددة لذلك ومنها: القيود المالية المتاحة، الوقت المحدد لإجرائه، المنهج الملائم، الخلفية العلمية وصياغة موضوع البحث بطريقة سليمة تتضمن وصفا للمشكلة البحثية.

ويعنى ذلك معرفة :

- هل تم تحديد مشكلة البحث بدقة؟
- هل تم صياغة المشكلة البحثية بطريقة منطقية؟
- هل حلل الباحث مشكلته إلى تساؤلات أساسية وفرعية؟
- هل تحليل المشكلة منطقياً ومقبولاً؟
- هل المقدمة توضح المجال العام للبحث؟
- هل تم استعراض الدراسات السابقة والاستفادة منها؟
- هل عرف الباحث المفاهيم والمصطلحات المستخدمة فى البحث؟
- هل فروض وتساؤلات البحث واضحة؟

المؤشر الثانى:

بغض النظر عمن يقوم بالبحث وبغض النظر عن مكان إجراء البحث، فإن البحث يتعين الحكم عليه على أساس حداثته ووضوحه حتى يكون له قيمة علمية والتزامه بالسمة العلمية أو المنهج العلمى ووضوحه، وأصالتة وإسهاماته فى الإضافة المعرفية **ويعنى ذلك تحديد:**

- هل موضوع البحث حديث ويمثل إضافة؟
- هل منهج البحث يتفق مع ما تتطلبه معالجة المشكلة البحثية؟
- هل أوضح الباحث أسباب اختيار مناهج البحث المستخدمة؟
- هل اتبع الباحث الخطوات المنطقية فى تطبيق منهجية الدراسة؟

المؤشر الثالث:

تحديد الأهداف التى يسعى البحث لتحقيقها بدقة والتساؤلات التى تجيب على تلك الأهداف أو الفروض العلمية، وتحديد المتغيرات المرتبطة بها سواء. كانت متغيرات مستقلة أو تابعة أو وسيطة.

وهذا يعنى معرفة:

- هل أهداف البحث النظرية والتطبيقية محددة؟
- هل تساؤلات الدراسة أو فروضها ترتبط بأهداف البحث؟
- هل التساؤلات والفروض واضحة ومصاغة بطريقة علمية؟
- هل متغيرات الدراسة واضحة ومحددة؟
- هل المتغيرات مرتبطة بفروض الدراسة وأهدافها؟

المؤشر الرابع:

حسن اختيار وتصميم الأدوات البحثية كتكنيكات لجمع البيانات، والاهتمام بتصميم البحث واختيار المنهج الملائم لطبيعة البحث.

ويعنى ذلك تحديد:

- ما المعلومات المطلوبة لكل مرحلة بحثية ؟
- وهل الأدوات البحثية ملائمة لموضوع البحث؟
- هل تم إتباع الخطوات العلمية لإعداد أدوات جمع البيانات؟
- هل تم التطبيق السليم لأدوات جمع البيانات؟
- هل قام باختيار المجال البشرى بطريقة سليمة؟

المؤشر الخامس:

استخدام المعالجة السليمة للبيانات وتحليل نتائج الدراسة إحصائياً واستخدام المعاملات الإحصائية الملائمة والتى منها برامج Spss-pc ، مع الاهتمام بتفسير النتائج التى يتوصل إليها على أسس علمية وواقعية.

وهذا يعنى معرفة ما يلى:

- هل حجم ونوع البيانات التى جمعها الباحث كافية لحل مشكلة البحث؟
- هل هناك دلائل على دقة الباحث فى جمع بياناته؟
- هل تم استبعاد البيانات الغير مرتبطة بموضوع البحث؟
- هل تم معالجة البيانات بطريقة إحصائية سليمة ؟
- هل أسلوب معالجة البيانات يتمشى مع متطلبات الإجابة على المشكلة البحثية؟
- هل تم ربط التحليل والتفسير بفترة إجراء الدراسة؟
- هل تم صياغة التحليل والتفسير صياغة احتمالية؟
- هل تم تحليل وتفسير البيانات فى ضوء النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة؟

المؤشر السادس:

حداثة المراجع المستخدمة وارتباطها بموضوع الدراسة من ناحية وتخصص الباحث والخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى، وأتباع الطريقة العلمية فى التوثيق وشمول تقرير الدراسة على كل المصادر المذكورة فى من الدراسة وحسن الاقتباس منها فى إطار ما يحتاجه البحث من معلومات.

وهذا يعنى معرفة:

- هل المراجع المستخدمة مرتبطة بموضوع البحث؟
- هل المراجع مرتبطة بالتخصص الدقيق للباحث؟
- هل المراجع حديثة ومنوعة؟
- هل تم استخدام الأسلوب العلمى فى توثيق المراجع؟
- هل اتسم الباحث بالأمانة العلمية فى اقتباسه أو رجوعه للمراجع؟

المؤشر السابع:

مدى ملاءمة الإطار النظرى لموضوع البحث وتبنى الباحث للآراء والأفكار المتنوعة والاتجاهات النظرية المختلفة ووجود نظرية موجهة للبحث، مع وجود تسلسل منطقى فى عرض الإطار النظرى وتجنب التكرار، مع وضوح التنظيم العام والانتقاء والقدرة على عرض وجهات النظر المتعددة مع التعليق عليها بالتأييد أو المعارضة دون تحيز.

المؤشر الثامن:

الترتيب السليم لمحتويات البحث من حيث صفحة الوجه أو الغلاف والفهرس والمحتويات والتحليل النهائى والخاتمة، مع مراعاة وجود تناسب فى حجم الأبواب والفصول والمباحث، ووجود ترابط بين موضوعاته وأجزائه.

ويعنى ذلك مراعاة:

- تقسيم التقرير إلى أبواب وفصول ومباحث.
- اتفاق عناوين الأبواب مع مضمونها.
- الترتيب المنطقى لمحتويات التقرير.

المؤشر التاسع:

استخدام اللغة (العربية – الأجنبية) استخداما سليماً يسمح بتكوين صياغات لفظية محددة وجامعة للمعانى المراد التعبير عنها واستخدامها فى البحث، والاستخدام الصحيح لعلاقات الترقيم فى مواضعها السليمة، مع الدقة فى مراجعة كتابة البحث قبل نشرة للتأكد من صحة الكتابة.

المؤشر العاشر:

مدى ملاءمة الملخص ونتائج البحث لموضوعه من حيث الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل النتائج المعروضة استندت على البيانات التى تم جمعها؟
- هل الاستنتاجات التى توصل إليها الباحث منطقية؟
- هل الملخص والنتائج يتضمنان جميع الاستنتاجات الهامة التى يمكن الوصول إليها عن طريق جمع بيانات البحث؟

الفصل الرابع

المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

أولاً: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية.

ثانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحى.

ثالثاً: الأسس التى يعتمد عليها المدخل الروحى.

رابعاً: بعض مجالات استخدام المدخل الروحى.

خامساً: دور الأخصائى الاجتماعى فى استخدام المدخل الروحى.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التى يلتزم بها الممارس العام.

سابعاً: العوامل التى تسهم فى نجاح استخدام المدخل الروحى.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

مقدمة:

لقد ظهرت خدمات الرعاية الاجتماعية فى العصور القديمة نتيجة لعدة دوافع كان من أهمها الدافع الدينى سواء فى مصر الفرعونية أو الإغريق والرومان، ثم بدأت الكنيسة فى العصور الوسطى وفى أوربا تقدم تلك الخدمات بوازع دينى، وتطورت تلك المظاهر لتمثل الجمعيات الخيرية أو جمعيات الإحسان أساساً لظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية والتى مازالت تقدم خدماتها من خلال الجمعيات الخيرية الدينية أو تمول من خلال تلك الجمعيات.

ولقد تطورت المهنة ووجدت أن إشباع الحاجات المادية للإنسان لم تعد كافية بمفردها لتحقيق أهدافها، بل رأت أن هناك ضرورة من أن تتعامل مع جوانب تسمو على المادة تتصل بالروحانية والضمير على اعتبار أن الإنسان جزء مرتبط بشكل كامل بكل أكبر هو الكون المحيط به بجوانبه المادية والغيبية، واعتبار الجانب أو البعد الروحى أحد الأبعاد الأخرى لحياته مثله مثل الأبعاد البيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

ونتيجة لذلك ولما أوصى به مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بأمريكا من أخذ الجوانب الروحية والدينية فى الاعتبار عند وضع برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين، وانعقاد المؤتمرات القومية التى تناقش الجوانب الروحية فى الخدمة الاجتماعية، وما لاحظه الأخصائيون الاجتماعيون من أن عملاءهم كثيراً ما يعبرون عن اهتمامهم بالقضايا الروحانية والدينية أو يعانون من مشكلات مرتبطة بهذا الجانب يجب أن يتعامل معها الأخصائيون لمساعدة هؤلاء العملاء.

ولذا فقد زاد الاهتمام أخيراً بهذا المدخل من جانب الأكاديميين والممارسين سواء فى جانبه التنظيرى أو استخدامه فى التدخل المهنى فى عديد من مجالات الممارسة المهنية على المستوى العالمى والعربى والمصرى، كما تم زيادة نشر المقالات والدراسات الخاصة به فى الدوريات العربية والأجنبية بل وظهور عديد من المراجع التى تناولت هذا الموضوع.

وسيتم تناول المدخل الروحى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال عدة نقاط هى:

أولاً: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية.

ثانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحى.

ثالثاً: الأسس التى يعتمد عليها المدخل الروحى.

رابعاً: بعض مجالات استخدام المدخل الروحى.

خامساً: دور الأخصائى الاجتماعى كممارس فى استخدام المدخل الروحى.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التى يلتزم بها الممارس فى استخدام المدخل الروحى.

سابعاً: العوامل التى تسهم فى نجاح استخدام المدخل الروحى.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط....

أولاً: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية

قبل أن نحدد العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية **يجدر بنا أن نوضح مفهوم أو المقصود بكل منهما:**

١- مفهوم الجوانب الروحانية:

كلمة الرُوح بضم الراء يقصد بها: ما به حياة النفس أو النفس ذاتها وهى غيب من أمور الآخرة غير قابل للإدراك بالحواس. أما كلمة الرَوح بفتح الراء فتعنى الراحة أو الرحمة، كما تعنى كلمة روحانى ما فيه روح وتنسب إلى الروح حيث يقال آباء روحانيون، أما كلمة روحى فتعنى فى الفلسفة ما يقابل المادية، وتقوم الروحانية على إثبات الروح وسموها على المادة وتفسير الكون والمعرفة والسلوك فى ضوء ذلك.

وقد استخدمت كلمة الروح فى القرآن الكريم فى عدة معانى منها: الوحى، القوة والثبات والنصرة، جبريل عليه السلام، أما أرواح بنى آدم فقد جاءت بلفظ النفس مما يشير إلى تعدد استعمالات لفظ الروح.

وكلمة (Spirit) فى الإنجليزية تعنى: روح أو نفس أو حياة أو جوهر وما يقابل المادة.

وتعنى كلمة Spirituality الروحانية أو الروحية ويقصد بها فى الخدمة الاجتماعية كافة الديانات السماوية بل وأشكال الحكمة أو الفلسفة أو التعقل ويتسع المفهوم ليضم العبادات أو الممارسات والقيم والأخلاقيات والاتجاهات.

وقد يعرفها البعض بأنها: التقرب إلى المقدس، أو الشعور بالمعنى فى الحياة مع القدرة للتغلب على الظروف المحيطة أو السعى الشخصى لفهم والإجابة على بعض الاستفسارات حول معنى الحياة والعلاقة بالمقدس (الله)

بما يؤدى إلى تطوير الطقوس الدينية وتحسين العلاقات فى المجتمع باعتبارها الطاقة التى يتصل بها الإنسان بالغيب المحجوب عن الحواس، ووسيلة الاتصال بالله عز وجل.

٢- مفهوم الديانة:

تعرف الديانة بأنها: مجوعة من المعتقدات التى تؤمن بها مجموعة من الناس وتقوم أساساً على الإيمان والتسليم بوجود خالق متعال لهذا الكون أهل للتقديس ولإجلال، وما يتفرع عن هذه المعتقدات من أفكار وأحكام وتشريعات وعبادات وطقوس.

كما تعرف بأنها: اشتراك مجموعة من الناس فى عقيدة مقدسة، ويقاس ارتباط هذه المجموعة بسمات الديانة وفقاً لمدى ترددهم على المؤسسات الدينية ونوع العبادات التى يؤدونها.

وينظر للدين بأنه: نظام مرتب أو منظم من المعتقدات والممارسات والطقوس ييسر القرب إلى المقدس (الله) باعتباره الحقيقة النهائية والقوة العليا، كما يساعدنا على فهم العلاقات والمسئوليات مع الآخرين فى البيئة المحيطة.

وبعد عرض مفهوم كل من الروحانية والديانة يجب الاتفاق على ما يلى:

١- يرى البعض أن كلا من الروحانية والدين موضوعان متمايزان عن بعضهما، على أساس أن الروحانية ذات طابع شخصى خاصة بكل فرد وقد تكون متأثرة بدين ما أو فلسفة ما أو حكمة إنسانية وتتنوع وتتعدد بتنوع البشر وتعددهم، بينما الدين بمعناه الشامل ذو طابع اجتماعى لأنه يمثل نظاماً اجتماعياً.

٢- يرى البعض أن هناك تداخل بين كل من الروحانية والدين إلى درجة تصعب الفصل بينهما، حيث أن الروحانية ترتبط بالدين مباشرة وأن الدين يبدو فى التركيز على التعبيرات الخارجية للاعتقادات الروحانية.

٣- أن الروحانية قابلة للنمو كما أنها قابلة لأن يعاق نموها حيث يمكن أن يعيبها الانحطاط والتدهور، وذلك مثل أى بعد من أبعاد العملاء الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

٤- يمكن القول بأن كلاً من الدين والروحانية لهما أساس مقدس يشمل المشاعر والأفكار والتجارب والسلوك تجاه المقدسات.

٥- ميز البعض الدين عن الروحانية بما يلي:

أ- الديانة ممارسة خارجية ويمكن استخدام الدين لتحقيق أهداف غير دينية أى خارج الدين مثل تحسين دور اجتماعى أما الروحانية توجيه داخلى يركز على المشاعر.

ب- الدين يركز على المجتمع بينما الروحانية تركز على الفرد.

٦- كل من الروحانية والدين يمكن أن تعالج على كل المستويات الصغرى والمتوسطة والكبرى، وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يراعى فى تعامله التنوع الروحى والدينى والمعتقدات المختلفة مما يسهم فى تنمية الجوانب الروجانية لدى العملاء، كما أن هناك عناصر مشتركة يمكن العمل بها على كل مستوى من مستويات التعامل.

٧- الروحانية تتضمن طقوس حيث أن الطقوس تجسد الروحانية فى حياتنا، والطقوس عبارة عن الشعائر الدينية التى تعد مظاهر للروحانية التى تمثلها، ويمكن القيام بتلك الطقوس بصورة فردية أو جماعية، بصورة عفوية أو مخطط لها، وبصورة معتادة أو مكررة، كما أنها تعتبر عملية لصنع المعنى من خلال اللغة والرموز والخبرات الروحانية التى تعتبر خبرات تأملية.

ثانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحى فى ممارسات مهنة الخدمة الاجتماعية

ترجع أهمية استخدام المدخل الروحى عند التدخل المهنى لممارسات الخدمة الاجتماعية لعدة اعتبارات منها:

الاعتبار الأول: أن الإنسان يجد فى المدخل الروحى معنى أعمق لوجوده خلال عملية كفاحه أو محاولته لتغيير موقفه فى الحياة وإيجاد هدف لها، خاصة وأن العلاقة الإيمانية القوية بالخالق تنعكس على مدى ونوعية الصلة بين الإنسان والآخرين، ويظهر ذلك بصورة أكبر فى حالات الأزمات والمواقف الصعبة فى الحياة اليومية التى يحاول فيها الإنسان السيطرة على الآخرين بسبب تضارب المصالح.

الاعتبار الثانى: يسهم المدخل الروحى فى تحقيق التماسك ومحاولة الابتعاد عن الخبرات السيئة ومساعدة الناس على التخلص من مشاعر الخوف وتوعيتهم وتدعيمهم ليصبحوا أكثر إيجابية مع أسرهم ومع الآخرين فى البيئة المحيطة، وشعورهم بالرضا عن الحياة واحترام الذات والتفاؤل، وزيادة فهمهم وقدرتهم فى التعامل مع التحديات والمصاعب التى تواجههم.

الاعتبار الثالث: لاستخدام المدخل الروحى أهدافه مع الفئات الأكثر تعرضا للخطر مثل: المسنين الأقل تعليماً، أو أطفال الشوارع، أو المرضى بأمراض مزمنة، إذ يسهم فى تحقيق الدعم الاجتماعى والتماسك ويصبحون أكثر تفاؤلاً للحياة والإيمان بالله والتقرب إليه واحترام الذات وأن يكون لحياتهم هدف يسعون لتحقيقه، مع تخفيف الإحساس بالعزلة وتحقيق الاتصال بالأنساق البيئية التى تدعم كل الحياة خاصة من يكونوا منفصلين عن الأنساق البيئية.

الاعتبار الرابع: يعتبر المدخل الروحى للحياة بمثابة المفتاح لتحقيق الرفاهية الإنسانية، حيث يمثل الجانب الداخلى غير الجسمى فى الإنسان الذى يمثل الإيمان ويربطه بالسماء وبقاعدة أخلاقية تحقق له التوافق والانسجام لأن هذا المدخل يهتم بعلاقة الإنسان بالخالق مما يؤثر على علاقته بالبيئة المحيطة به فى ضوء تفضيلاته القيمية والروحية.

الاعتبار الخامس: يساعد هذا المدخل على زيادة إدراك الإنسان للانتماء والاتصال الاجتماعى وزيادة التأثير عليه فى الحالات الصعبة، وزيادة قدرته على إيجاد معنى للعلاقات الشخصية من خلال القدرة على التسامح مع الذات والآخرين، كما يركز على نقاط الضعف والتوتر والذنب المسببة للمشكلات الاجتماعية النفسية.

الاعتبار السادس: ترجع أهمية استخدام هذا المدخل نتيجة لوجود علاقات ارتباطية متبادلة بين الروح والعقل والجسم والبيئة خاصة فى بعض نظريات مهنة الخدمة الاجتماعية وارتباط مشكلات بعض العملاء بتلك الجوانب، بمعنى أن هناك عوامل روحية ترتبط بمسببات حدوث المشكلات وأن الروحانية يمكن أن تقوم بوظيفة إحداث التكامل بين جوانب شخصية الإنسان مما ينتج عنه إحداث التوافق السوى فى حياته، خاصة مع من يعانوا من نقص أو عدم ارتباط بين الأجزاء المكونة له كإنسان أو عدم استطاعته قيام حوار داخلى فى أى جانب من جوانب شخصيته وبالتالى تعرضه لمشكلات وأن استخدام المدخل الروحى يسهم فى علاج ذلك حتى يصبح الإنسان متكاملاً.

الاعتبار السابع: شيوع الاتجاه المادى فى حياة الإنسان واتجاهه لإشباع الاحتياجات الذاتية وفقدان قدرته على اتخاذ قراراته وزيادة الضغوط الحياتية التى يتعرض لها وعدم قدرته على مواجهتها، وزيادة أعداد العملاء الذين يتعرضون لمشاكل ومواقف مرتبطة بجوانب روحية يستوجب من المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية استخدام هذا المدخل لتغيير نظرة هؤلاء العملاء لذاتهم كجزء مرتبط بشكل كامل بكل أكبر هو الكون المحيط بهم بجوانبه المادية والغيبية وإدراك وجود الخالق سبحانه وتعالى وما يترتب على ذلك من تعديل سلوكياتهم وعباداتهم ومعاملاتهم.

الاعتبار الثامن: أن مهنة الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن ارتباطاً بالجوانب الدينية، حيث أنها مارست أنشطتها قبل أن يتم الاعتراف بها رسمياً من خلال المؤسسات التطوعية بدافع دينى، كما قامت فلسفتها فى جزء كبير منها على أسس دينية، خاصة بعد تغير النظرة القديمة للإنسان كمادة فقط، والنظر إليه على أنه مكون من المادة والروح معاً.

الاعتبار التاسع: يتيح اهتمام ممارسى الخدمة الاجتماعية بالعوامل الروحية فرصة لتفسيرهم للسلوك الإنسانى تفسيراً صحيحاً وتجنبهم بعض أوجه النقد التى وجهت للعلوم الاجتماعية بالقصور فى تحقيق أهدافها نتيجة لاستبعادها للجوانب الروحية فى حياة الناس.

ثالثاً: الأسس التى يعتمد عليها المدخل الروحى

يعتمد المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية على عدة أسس منها:

الأساس الأول: نظرية "تجاوز الذات":

والتى كان لإسهام كل من "إبراهام ماسلو" وكارل جوستاف يونج" الفضل فى ظهور نظرية تجاوز الذات التى تسلم بأن المشكلات الاجتماعية النفسية مرتبطة بغياب العوامل الروحية، وتجاوز الذات يعنى تجاوز حدود الشخص حيث يحقق مستوى من النمو يرتبط فيه بالآخرين، حيث يسعى الفرد لتحقيق النمو من خلال إمكاناته الطبيعية وبمساعدة بيئته التى تقدم له المساندة والدعم الاجتماعى، فإذا تمت عملية تحقيق الذات فإن الإنسان يتجاوز ذاته ويتعالى عليها ويتكامل مع ذوات الآخرين ليشعر بالإشباع الشخصى والرضا عن الحياة والقرب من الله، وتتسع نظرة الإنسان للحياة والتغلب على تحدياتها وصراعاتها ومشكلاتها عندما يصل الإنسان إلى مستوى الكائن الروحى الذى يؤثر فيه الإيمان والأمل والعفو كقيم روحية متسامية.

الأساس الثانى: المنظور الإيكولوجى:

الذى يؤكد على العلاقة الوثيقة بالبيئة والإنسان جسداً وعقلاً وروحاً

الأساس الثالث: نظرية الأنساق العامة:

التى تؤكد على فكرة الابتكارية لدى النسق، والتى ترى أن كل نسق جزء من نسق أكبر وله سماته وخصائصه ووظائفه ويمتلك درجة معينة من الاستقلال ومتمايز عن بيئته فى نطاق حدوده النسقية ويعتمد فى نفس الوقت على كل الأنساق الأخرى بدرجة ما، وللأنساق العامة أربعة وظائف أو أنشطة متكاملة هى:

المحافظة على النسق، التكيف الذاتى، وتجاوز الذات، وتبدد الذات، والأنساق موجهة لتحقيق أهداف منها القيم والأخلاقيات التى يحصل عليها من البيئة (مدخلات) وهى الطاقة التى يتعامل معها ويحولها إلى مخرجات قد تكون مدخلات لنسق آخر، وعلى ذلك فالأنساق تتغير وتتطور من خلال التأثير والتأثر المتبادل.

الأساس الرابع:

ضرورة إدراك قيمة وأهمية مختلف التعبيرات التى يعبر بها الإنسان عن النواحى الروحية الدينية وغير الدينية بما يدعم التوصل إلى حلول خلاقة للأزمات الحياتية التى تواجههم، مع الاتصال بالموارد الروحية المتنوعة المطلوبة وفق حاجة العملاء.

الأساس الخامس:

يعتمد على ضرورة أن يتعرف مستخدمى المدخل الروحى من ممارسى مهنة الخدمة الاجتماعية على حاجات العملاء ويفسر تصوراتهم ويركز على القضايا المرتبطة بتحقيق العدالة الاجتماعية، وأن يبنى جسور من العلاقات بين العملاء وغيرهم من الأنساق التى يتعاملون معها على أساس من التدعيم الروحى، وإدراك أن الروحانية قابلة للنمو كما أنها قابلة لأن تضعف ويعاق نموها، فقد تسمو لدى البعض فتعينهم على التوافق وقد تتعرض للتجاهل أو العقوبة فتؤثر سلباً على حياتهم.

الأساس السادس:

لا يمكن فهم المشكلات والصعوبات التى تواجه الإنسان بالاقتصار على دراسة الحاجات الدنيوية وحدها فقط، بل تحتاج إلى تفهم نوع صلة الإنسان بربه المبنية على الشعور بالافتقار إلى الله سبحانه وتعالى، كما لا يجوز فى استخدام هذا المدخل إغفال إشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) وإن كان إشباعها ينبغى أن يكون إشباعاً متوازناً لا يجعل منها هدفاً فى حد ذاتها.

الأساس السابع:

أن التوافق الروحانى والدينى مرتبط إيجابياً بالتوافق البيولوجى والنفسى والاجتماعى والبيئى للعملاء الذين يتعامل معهم الأخصائى الاجتماعى وعليه أن يسعى إلى تنمية جوانبه الروحية الذاتية باعتباره قدوة للآخرين، ومعنى ذلك أن يوظف نفسه العليا وروحانياته لمساعدة العملاء.

الأساس الثامن:

أن العمل الروحى هو مدخل ذو أهمية للممارسة يتعامل مع الإنسان ومشاعره ومشكلاته ويتعامل مع العملاء لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهم على تنمية قدراتهم وتحقيق التوازن للقيام بمسئولياتهم تجاه أنفسهم والآخرين وإدراك كل شئ حولهم وزيادة أدائهم لوظائفهم مع الوضع فى الاعتبار أن ذلك لن يتحقق إلا بمشاركة نسق العميل للممارس فى عملية المساعدة.

رابعاً: بعض مجالات استخدام المدخل الروحى في ممارسات الخدمة الاجتماعية

تتعدد مجالات استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية ومن تلك المجالات:

١- **مجال رعاية الطفولة:** لمساعدتهم على تحقيق شعورهم بالرضا الشخصى عن حياتهم ومجتمعهم، ومع الأطفال المبدعين حتى يصلوا إلى مرحلة المراهقة فيتكون لديهم مشاعر الانتماء والارتباط بنظرائهم فى الجماعات الأخرى من خلال الاستخدام الواعى للذات العليا (الضمير).

٢- **مجال رعاية الشباب والمراهقين:** للتعامل مع مشكلاتهم كالمراهقة والهجرة والهروب والتشرد والاضطهاد، وتخفيض سلوك الحظر للمراهقة والجنوح، وتنمية وعيهم للاستخدام السليم للجنس والمواد المخدرة، ومساعدتهم على تحمل مسئوليه المعيشة.

٣- **مجال رعاية الأسرة:** لتدعيمها وتنمية أفرادها ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم ووقايتهم من بعض المشكلات الاجتماعية كالطلاق المبكر أو الخلع أو الخلافات الزوجية، والجوع والفقر، القسوة الأسرية، البطالة، الظلم، وتعميق وعى الأسرة عقلياً وعاطفياً وروحياً.

٤- **المجال الطبى:** للتأثير على تفاعلات المرضى حتى يكون لهم آمال ورغبات وردود أفعالهم، ومساعدتهم على أن يكون لحياتهم هدف ومعنى ويصبحوا أكثر إيجابية مع أسرهم والآخرين فى محيطهم الاجتماعى، والاهتمام بالرعاية الروحية إلى جانب الرعاية الجسمية لتحسين الأداء من خلال مناقشة المفاهيم المرتبطة بالمدخل الروحى لفهم تأثيراته على السلوك الشخصى وأساليب الحياة الصحيحة من خلال تحقيق التماسك والرضا عن الحياة، والتحفيز للتقليل من مشاعر المعاناة والحزن والألم المرتبطة بالمرض.

٥- **مجال رعاية المسنين:** لمساعدة المسنين على التدعيم الروحي والعاطفي والقيام بتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية ومساعدتهم على الاعتماد الذاتي والتخلص من الشعور بالوحدة والعزلة وقيامهم بأدوار اجتماعية تتناسب مع قدراتهم المتبقية.

٦- **المجال المدرسي:** للتعامل مع الطلاب وأسرهم والتأثير على الطلاب روحيا لإتباع السبل السليمة فى المذاكرة والتعامل مع أقرانهم، وتعلم الآباء كيفية التعامل مع أبنائهم وتدريبهم على الجوانب الروحانية كأساس للمعاملة. لمساعدة أبنائهم على تطوير التقدير الذاتي من خلال ورش العمل وتدعيم علاقة الثقة، مع مراعاة التنوع الروحاني والديني.

٧- **مجال الدفاع الاجتماعي:** للتعامل مع الفئات التى تخرج عن دائرة التعامل السوى من المجرمين والمنحرفين والمدمنين والمتسولين والمنحرفين جنسيا، خاصة إذا كان غياب الجوانب الروحانية أو تدهور روحانيتهم وبعدهم عن فعل الصواب وعدم قدرتهم على تبني معنى شخصي للحياة والوجود وذلك لتغيير نظرتهم لذاتهم كجزء مرتبط بشكل كبير بكل أكبر هو الكون، وتكوين فلسفة عامة أو نظرة محورية لمعنى الحياة وفكرتي الخير والشر وما يترتب على ذلك من سلوكيات سوية.

٨- **مجال المرضى النفسيين والعقليين:** خاصة من يعجزون عن الاستمتاع بأوقات من الرضى النفسى والعقلى، وعدم قدرتهم على التفكير السليم، وفقدان القدرة على اتخاذ القرار، والعجز عن ربط النفس بالعالم ككل، وذلك لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم التى يعانون منها وربطهم بالواقع والبيئة التى يعيشون فيها خاصة الفئات التى يمكن أن يفيد معها التدخل بالمدخل الروحي.

خامساً: دور الأخصائى الاجتماعى كممارس باستخدام المدخل الروحى

إن دور الأخصائى الاجتماعى فى تقدير الجوانب الروحانية يجب أن يركز على:

١- أخذ التاريخ الروحى بالتأكيد على أنماط حياة العميل المختلفة كالمعتقد الروحى أو الدينى ومدى تأثيرها على التطور الروحى النفسى الاجتماعى والتربية الدينية أو الروحانية.

٢- تحديد مدى أهمية الجوانب الدينية فى حياة العميل والخبرات الروحانية المرتبطة بتجربته الشخصية.

٣- تحديد مدى استقلالية المعتقد الروحى والدينى أو مدى ارتباطه لدى العميل بالمجتمع ومؤسساته المختلفة والدافع الدينى والروحانى لتنظيم علاقاته.

٤- تحديد مدى التكوين الإيجابى لمعتقدات العميل الدينية والروحانية وأهميتها فى حياته.

٥- تحديد مدى وجود الأمراض الاجتماعية كالخوف الزائد من العقاب عند ارتكاب الإثم أو الخوف من الله، وجود اضطهاد دينى أو عقائدى من السلطات للعميل.

٦- تحديد مدى وجود صراع روحانى بين العميل والمحيطين به.

٧- تحديد كيفية ترجمة العميل لمعتقداته الدينية وتأثيرها على الأنشطة اليومية لحياته.

٨- تحديد مدى مساعدة الجوانب الروحانية للعميل وتأثيرها على تفكيره فى المواقف الصعبة التى يمر بها.

٩- تحديد الأهداف الروحانية للعميل والأشكال الملموسة للدعم الدينى والروحانى.

١٠- تحديد العوامل والمكونات الروحانية التى لها دور فى مساعدة العميل على تخطى مشكلاته أو الصعوبات التى تواجهه وتحديد التفضيل الدينى أو الانتماء الروحانى.

١١- تحديد الوقت المناسب للتعامل مع الإطار أو الجوانب الروحانية وكيفية بدأ وتنفيذ ذلك.

١٢- تحديد ما إذا كان الأخصائى الاجتماعى (مقدم الخدمة) هو المصدر المناسب للتدخل أو يجب الاستعانة بمهنى أو متخصص آخر لمساعدة العميل.

١٣- تشجيع أنساق العملاء على احترام الفرائض والشعائر الدينية وإبراز الجوانب الروحية بصفة عامة فى حياة العميل.

١٤- معاونة العملاء على التعامل مع الصراعات الروحية التى يواجهها وقد يتم ذلك من خلال الاستعانة برجال الدين.

ومن الأساليب العلاجية التى يطبقها الأخصائيون الاجتماعيون فى استخدامهم للمدخل الروحى:

١- العلاج بالعبادات (الصلاة، الاستعاذة بالله من الشيطان، تلاوة الكتب المقدسة، الاستغفار، الذكر، الدعاء).

٢- مساعدة العميل على النظر إلى الحياة نظرة واقعية وأن يتذكر أن إرضاء الناس كلهم غاية لا تدرك، وتجنب النظرة المثالية.

٣- الإيحاء للعميل للاستعانة بالله وطلب العون والتوفيق منه.

٤- التذكير بنعم الله وشكره عليها والإقرار بالنعمة.

٥- مساعدة العميل للتحلى بالقيم الإيجابية فى المواقف الحياتية.

٦- تشجيع العميل على الوصول لمستوى الارتقاء الروحى.

٧- مساعدة العميل على التحرر من عقدة الذنب.

٨- مساعدة العميل على الفهم الصحيح للأحزان وتحمل الإحباطات.

٩- استثارة الضمير الدينى لدى العميل.

١٠- استخدام حديث الذات لتكوين سلوك جديد أو تعديل سلوك قائم.

١١- تقديم النماذج السلوكية الحسنة.

١٢- التفاعل العقلى ومخاطبة عقل ومشاعر العميل حتى يتم الوصول إلى استنكار المواقف السلبية.

١٣- تحجيم أثر الضغوط النفسية التى تشكل عبئاً على العميل وتأخذ من تفكيره وتزيد من قلقه.

١٤- تقوية إرادة العميل من خلال دعوته إلى التأمل والتفكر فى مخلوقات الله واستشعار قدرته.

١٥- وقف الأفكار غير المنطقية التى تشوش على العميل دينه كعقيدة وشريعة والتى تظهر فى حالات السرحان والتشتت الذهنى.

١٦- تدريب العميل على ضبط العواطف والانفعالات والتخيل المنطقى.

١٧- التنفيس عن مشاعر العميل السلبية وكشف الكرب.

١٨- تقديم النصيحة والموعظة الحسنة من خلال الترغيب والترهيب.

ومن أهم استراتيجيات التدخل المهنى باستخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية:

١- تكوين العلاقة المهنية القائمة على الأخوة فى الله بين الأخصائى الاجتماعى والعميل.

٢- مساعدة العميل على إدراك الارتباط بين الموقف الإشكالى الذى يواجهه ومستوى صلته بالله عز وجل.

٣- مساعدة العميل على تصحيح عقيدته وتخليصه من الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار سليمة.

٤- مساعدة العميل على تحقيق أكبر قدر من تزكية النفس.

٥- مساعدة العميل على التنمية الروحية وتقوية صلته بربه.

٦- مساعدة العميل على فهم نفسه وفهم الآخرين وفهم البيئة المحيطة من خلال فهم سلوكه وأفكاره ومشاعره.

٧- تقديم العون النفسى للعملاء.

٨- مساعدة العميل على معرفة العوامل المتاحة وكيفية استخدامها.

٩- تعلم المهارات الاجتماعية فى التعامل مع الآخرين لتنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التى يلتزم بها الممارس فى استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

تتعدد المبادئ الأخلاقية التى يجب أن يلتزم بها ممارسى المدخل الروحى فى مجالات الخدمة الاجتماعية، ومن أهمها:

١- **تقدير الحاضر**: ويعنى قدرة الممارس على تقدير الحاضر مع العميل فى كل موقف من مواقف التعامل خاصة فيما يتعلق بالجوانب الروحانية و الدينية.

٢- **الحب**: ويعنى إظهار مشاعر الحب للعملاء والاهتمام بهم بشتى الطرق حتى يستفيد العميل من مساعدته له.

٣- **التقبل**: ويعنى تقبل العميل كما هو فى أى لحظة، مما يسهم فى إزالة عقبات تكوين العلاقة بين الممارس والعميل وجعلهم أكثر تحملاً للمسئولية.

٤- **الرحمة**: وتعنى أن يكون الممارس متسماً بالرحمة والعفو لعملائه حتى يمكن تحقيق التحول الروحانى لدى العميل.

٥- **إدراك المخاطر والمزايا**: وتعنى ضرورة إدراك الممارس للمخاطر والفوائد العامة المحتملة وتقييم المخاطر والمزايا التى ينفرد بها العملاء وتزويد العملاء بمعرفة حول تلك المخاطر والمزايا.

٦- **ربط الممارسة الروحانية بالنظريات التقليدية**: حيث يكون الممارس قادر على ربط ممارسته الروحانية بأكثر النظريات التقليدية فى التدخلات والأخلاق المهنية بما يحقق أهداف المدخل الروحانى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية.

٧- **تكوين علاقة مهنية**: حيث يمكن للممارس أن يكون علاقة بينه وبين العميل، حيث يوظف الوعى أو الشعور لاستخدام الذات فى تلك العلاقة.

٨- **التنمية الذاتية:** وتعنى ضرورة أن يواصل الممارس تنمية ذاته فـى كافـة الجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية والروحانية وتقديم أفضل مستوى من الخدمة لعملائه.

٩- **احترام حقوق الإنسان:** مثل حق العملاء فى الحرية وتقرير مصيرهم، الحق فى الحصول على الرعاية المناسبة مع ضمان حقوق الفئات الخاصة.

١٠- **احترام الكرامة الإنسانية والعدالة:** وتفهم وقبول التنـوع الـدينى والثقـافى للعملاء الذين يتعامل معهم الأخصائى الاجتماعى عند اسـتخدامه المـدخل الروحى.

سابعاً: العوامل التى تسهم فى نجاح استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

العامل الأول: أن يكون لدى الممارس الانتباه فى التعامل مع أنساق العملاء ومراعاة التنوع الروحى والدينى والمعتقدات المختلفة مما يسهم فى التنمية الروحية للعميل، وأن يكون على دراية بكيفية دمج الروحانية فى ممارسته للتعامل مع مشكلات العملاء.

العامل الثانى: وعى الممارس العام بأن نظريات الممارسة الروحانية لا تستبدل بالنظريات الحالية ولكنها تتضمنها، وأن الممارسة تكون أكثر فاعلية من خلال المنظور البيئى الروحى النفسى الاجتماعى، وأن التدخل الروحى يتضمن كل المستويات البيئية والاجتماعية والمعرفية والجسمية، وأن تكون الممارسة الروحية مترابطة ومتلازمة على كافة مستوياتها بدءاً بالعمل المباشر مع الأفراد، الأزواج والأسر، والممارسة على مستوى الوحدات الوسطى أو الكبرى.

العامل الثالث: أن يعى الممارس أن المنظور الروحى هو المنظور الأكبر عبر الأماكن والأزمنة، وأن أغلب الناس يشتركون فى الاعتقاد بأن هناك غرض وقوة للأداء المستمر لكل شئ وهو ما يعرف بالروح المبدعة وأن العلاج الروحى يهتم بالخبرة والسلوك الإنسانى.

العامل الرابع: أن يسعى الممارس فى استخدامه للمدخل الروحى إلى تحقيق أفضل علاقة لدى نسق العميل سواء أكان فرداً أو جماعة وأن يسعى لتقويم ممارسته لتحقيق المساعدة الأفضل مع مراعاة ردود فعل العملاء المرتبطة بالرهبة والخوف.

العامل الخامس: أن يركز الممارس فى استخدامه للمدخل الروحى على مساعدة الأفراد للاستخدام الواعى للذات من خلال إقامة علاقة مهنية بينه وبين أنساق العملاء، مما يساعد الممارس فى التعرف على خصائص نسق التعامل وحث نسق العميل على المشاركة فى عملية المساعدة، وذلك من خلال التركيز على الأفكار والمشاعر واستخدام كل عناصر الذات والاستخدام الواعى للعقل والروح والجسد مع التركيز على الأبعاد المعرفية والاجتماعية والروحية والعاطفية والبيئية.

العامل السادس: أن يكون الممارس إنسان فى تعامله مع العملاء، خاصة وأن العملاء ليسوا فى حاجة أن يكون الممارس مثالى ولكنهم فى حاجة إلى أن يكون إنسان يحترم نسق العميل ويتقبله كما هو بمشكلاته واحتياجاته ويقدر مشاعره وأن يتعامل معه بهدوء وحكمة.

العامل السابع: أن يعمل الممارس كمشارك فى العملية العلاجية لمساعدة نسق العميل وإحداث التغيير المطلوب حتى يتم المستهدف بطريقة أكثر فعالية. فعلى الممارس أن يحدد الموارد أو الأساليب التى يمكن أن تسهم فى تحقيق أهداف التدخل ويكون اختيار أسلوب العلاج بمشاركة نسق العميل للممارس.

العامل الثامن: أن يركز الممارس على عملية الخبرات الروحية وأن يتم ربطها بالبيئة المحيطة والجوانب الروحية والعقلية والجسمية فى حدود أهداف المؤسسة التى يقدم من خلالها عملية المساعدة، وأن تكون تلك الأهداف واضحة فى كل عمليات التقدير والتدخل والتقويم.

العامل التاسع: ضرورة أن ينتبه الممارس إلى استخدام التكنيكات المناسبة وفقــا لكل موقف يتدخل فيه والفئة التى يتعامل معها وخصائصها، وأن يتحدث مع نسق العميل باللغة التى يفهمها وأن يدرك التنوع والاخــتلاف بــين العملاء من حيث اللغة والمشاعر والمعارف والخبرات.

العامل العاشر: ضرورة إدراك الممارس المهنى لأهداف النمو الروحى لأنســاق العملاء وأهمية البعد الروحى فى التعامل وتهيئة الفرصة لتنمية الجوانب الروحية لديهم والإيمان بقابلية السلوك الإنسانى للتعديل، مع مراعاة إحالة العملاء لعلماء الشريعة المتخصصين عند طلب الفتوي الشرعية.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة

إن عرض موضوع استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية ما زال يثير عديداً من القضايا التى يمكن أن تمثل مجالاً للدراسة والمناقشة بين الأكاديميين والممارسين للتوصل لاتفاق حولها، **ولعل أهم تلك القضايا ما يلى:**

١- ما المقصود بكل من الجوانب الروحانية والجوانب الدينية من وجهة نظر المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية؟ وما طبيعة العلاقة بينهما؟ وما أوجه الاختلاف بين كل منهما؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين (العميل) الإنسان جسداً وعقلاً وروحاً وبين البيئة الكلية التى يعيش فيها؟

٣- هل يمكن للأخصائى الاجتماعى الذى يستخدم المدخل الروحى التعامل مع عملاء من غير ديانته؟ أم يجب إحالة العميل إلى متخصص من دين العميل؟

٤- ما العلاقة بين تعبير العملاء عن اهتمامهم بقضايا روحانية أو دينية أو مشكلات ذات طابع روحانى، وبين لجوئهم لطلب المساعدة من مهن تسعى إلى رعاية الناس نتيجة دوافع روحانية؟

٥- هل للمدخل الروحى نظرياته واستراتيجياته أم يتم ربطه بالنظريات والاستراتيجيات التقليدية للتدخل مع مواقف العمل المهنى؟

٦- ما المحتوى التدريبى لطلاب الخدمة الاجتماعية على ممارسة المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية؟ وما أهداف البرنامج التدريبى؟ وما طبيعة المؤسسات التدريبية التى تصلح لذلك؟

٧- ما محتويات ووصف مقرر دراسى عن الروحانيات والديانات فى مرحلة الماجستير والدكتوراه فى تخصص الخدمة الاجتماعية؟ وما الإطار المعرفى والمهارى والقيمى لإعداد ممارس الخدمة الاجتماعية بحيث يكون قادر على استخدام المدخل الروحى؟

٨- هل يمكن استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية على مستوى المجتمعات أم يقتصر ممارسته على مستوى الأفراد والأسر والجماعات؟

٩- كيف يمكن تحقيق التوازن بين التعامل مع العوامل الروحية المختلفة والمتنوعة والتعامل مع الثقافات المختلفة والمتنوعة لعملاء مختلفين؟

١٠- هل يقتصر تطبيق المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية على الأخصائيين الاجتماعيين المعدين لذلك. أم يمكن الاستعانة برجال الدين فى ذلك؟ وما طبيعة العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى ورجل الدين لتحقيق أهداف هذا المدخل مع العملاء؟

١١- ما أنماط الصراع القيمى بين أصحاب المراكز الدينية المحافظون على التقاليد والمقاومون للتغيير، وبين قيم مهنة الخدمة الاجتماعية فى تطبيق المدخل الروحى؟

١٢- كيف يمكن المحافظة على علمية مهنة الخدمة الاجتماعية ومنهجها العلمى من جانب، والاستفادة من فكرة الروحانية فى الممارسة من جانب آخر؟

١٣- كيف توجه العوامل الروحية بطريقة متسقة مع أخلاقيات وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية، مع مراعاة احترام الاختلاف فى التعبير عن العوامل الروحية من ذوى الاتجاهات الدينية المتعددة؟

١٤- كيف يمكن للممارس تكوين علاقة مساعدة مع العميل من خلال توظيف الوعى أو الشعور لاستخدام الذات فى تلك العلاقة؟

١٥- كيف يواصل الممارس تنمية نفسه فى كافة الجوانب النفسية والعاطفية والمعرفية والاجتماعية والروحانية عبر حياته باعتباره مسئولاً عن تقديم أفضل مستوى خدمة للأشخاص الآخرين والأنساق الإيكولوجية التى تدعم الحياة؟

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية الدولية

مقدمة.

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثانياً: الأسباب التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية.

سادساً: أنشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

مقدمة

تعتبر الخدمة الاجتماعية اليوم مهنة دولية بل وعالمية بشكل أو بآخر، حيث يتم ممارستها فى أغلب دول العالم وإن كانت تختلف فى أساليب ممارستها، ويختلف نمط التنظيم الذى تتخذه وأدوارها ومجالات ممارستها وأنماط الإعداد المهنى لممارسيها ومستوى الاعتراف المجتمعى بها تبعاً لاختلاف السياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية، كما تختلف نوعية المشكلات التى تتعامل معها والمؤسسات التى تؤدى الخدمات من خلالها وطبيعة دور الأخصائى الاجتماعى فى تلك المؤسسات.

ولكن مع بداية القرن الحادى والعشرين وما ارتبط به من تطورات تكنولوجية وسياسية صحبت ثورة المعلومات والعولمة وجعلت من العالم قرية صغيرة تتأثر كل دولة بما يحدث فى الأخرى، وتعدد المشكلات التى تعدت فى أسبابها أو تأثيرها حدود دولة واحدة بل تعدتها للمستوى العالمى والتى مثلت تحدياً أمام تحديد دور لمهنة الخدمة الاجتماعية للمشاركة بين الأكاديميين والممارسين فى مواجهة تلك المشكلات ليس على مستوى المجتمع الوطنى فحسب بل تبعاً لما تمتد إليه المشكلة من حدود جغرافية والتى قد تصل إلى المستوى العالمى.

ومن هنا كان هناك ضرورة لظهور نمط من الإعداد والممارسة المهنية يتعدى حدود الدولة الواحدة أطلق عليه "الخدمة الاجتماعية الدولية" والتى اهتمت بها كثير من الدول تعليماً وممارسة ونوقش من خلال كثير من المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية ومنهم:

Midgely (1995), Elliatt (1997), Kendall (2000).
Healy (2001), Midgely (2001),
Brueggman (2002), David Cox (2006).

لذا سيتم مناقشة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية من خــلال النقاط التالية:

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثانياً: الأسباب التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية.

سادساً: أنشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط......

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية

لقد كافحت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ السبعينات لتعريف نفسها كمهنة دولية أو عالمية، وظهرت محاولات متعددة لتعريف الخدمة الاجتماعية الدولية ومن هذه التعاريف:

التعريف الأول:

هى ممارسة الخدمة الاجتماعية لإشباع حاجات الرعاية الاجتماعية على المستوى الدولى.

التعريف الثانى:

مصطلح يستخدم لوصف الأنشطة المهنية للخدمة الاجتماعية التى تتعدى الحدود الدولية والتى يندمج فيها الأخصائيون الاجتماعيون.

التعريف الثالث:

هى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى قطرين أو أكثر من خلال التعاون الدولى والاعتماد المتبادل للتعامل مع المشكلات الاجتماعية الإنسانية مع مراعاة احترام الفروق القيمية والثقافية فى إطار القيم الدولية بهدف تحسين نوعية الحياة ومواجهة المشكلات البشرية.

التعريف الرابع:

هى ترويج تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية عالمياً ومحلياً، بغرض بناء مهنة دولية متكاملة بشكل حقيقى يعكس قدرة الخدمة الاجتماعية فى الاستجابة بشكل ملائم وفعال- فى إطار شروط التعليم والممارسة- إلى التحديات العالمية مستندة على مدخل متكامل المنظورات يتم التوصل إليه عالمياً متضمنا حقوق الإنسان، البيئة، والتنمية الاجتماعية كمواقف دولية والاستجابة لتلك المواقف بفاعلية.

ومن جانبنا يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها:

١- الأنشطة المهنية للأكاديميين المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية وممارسيها التى تتعدى حدود دولة واحدة وتمارس على كل المستويات من المحلى إلى الدولى.

٢- تستهدف إشباع حاجات الرعاية الاجتماعية الدولية وتسهم فى تحسين نوعية الحياة ومواجهة مشكلات وقضايا المجتمع العالمى وتحقيق العدالة الاجتماعية.

٣- تركز على تخطيط البرامج وتطوير سياسات تحمى حقوق كل الناس وتواجه التمييز بين الشعوب وتدعم رفاهيتها.

٤- تستوجب التبادل المهنى الدولى من خلال تنظيمات فى أكثر من دولة أو على المستوى العالمى تحقق جودة تعليم وممارسة المهنة وفقاً للمعايير العالمية.

٥- تتحقق أهدافها من خلال إجراءات للعمل على المستوى الدولى فى إطار استراتيجيات التدخل المهنى التى تراعي التنوع والاختلاف الثقافى، مستندة على مدخل متكامل فى ضوء الأسس المعرفية والمهارية والقيمية للخدمة الاجتماعية.

٦- نجاحها يستوجب إعداد ممارس وفق منهج دراسى (نظرى وعملى) دولى يعكس الطبيعة العالمية للخدمة الاجتماعية ويراعى الظروف المحلية لكل دولة، مع مراعاة تكامل الممارسات المهنية دون هيمنة بلد أو ثقافة معينة.

ثانياً: الأسباب والعوامل التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية

تعددت العوامل التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية وفاعليتها لممارسة المهنة مع القضايا والمشكلات الدولية التى أفرزها المجتمع العالمى، ومن تلك العوامل:

العامل الأول:

ظهور العولمة وتداعياتها أدت إلى وجود أوجه تشابه متزايدة فى المشاكل الاجتماعية التى تمر بها أغلب دول العالم، والتى أكدت أن كثيراً من الممارسات المحلية للخدمة الاجتماعية تتطلب منظوراً دولياً، خاصة مع وجود التأثير المتبادل عالمياً والذى يستوجب تطبيق سياسات فعالة تحمى الحقوق وتحسن حالة كل سكان العالم.

العامل الثانى:

انتشار التكنولوجيا الجديدة ذات الأثر الكبير على الاقتصاد والسياسة والمجتمع والثقافة والحياة اليومية، واختزال الوقت والمسافات بفعل تكنولوجيا الإعلام والاتصالات والمعلومات الجديدة التى تتجاوز الحدود المتعارف عليها لمفهومى الزمان والمكان مثل: الاتصالات التليفونية والحاسب الآلى والفيديوكونفرنس، وحولت العالم إلى قرية صغيرة اخترقت فى ظلها القوى العالمية كل مجال من مجالات المعرفة مما أعطى بعداً عالمياً للمشكلات التى يجب أن تتعامل معها الخدمة الاجتماعية.

العامل الثالث:

تعدد المشكلات الدولية التى تتخطى حدود دولة واحدة والروابط العالمية التى تؤكد أن نوعية الحياة فى كل مناطق العالم تعتمد على الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى تحدث فى مناطق أخرى، ولم تعد الدول باستطاعتها أن تحل مشاكلها أو تحمى بيئاتها بمفردها بل يجب أن تأخذ الدول الأخرى فى حسبانها، خاصة أن هناك مشكلات معقدة تحتاج لتعاون دولى ومنها:

الفقر، مشكلات الصراعات العرقية، والتلوث البيئى، واستنزاف الموارد البيئية، والإرهاب والعنف الدولى، والاضطهاد الدينى والسياسى، وعدم توفر العدالة فى توزيع الثروة والجريمة، وانتشار المخدرات التى تعتبر مشكلات تؤثر على كل الناس حول العالم.

العامل الرابع:

التنقل السريع للأفراد بين الدول وإقامتهم سواء إقامة مؤقتة أو اللجوء والإقامة الدائمة، مما نتج عنه مشكلات فردية وجماعية نظراً للتغير فى التركيبة الثقافية والدينية للسكان والتى شكلت أعباء على المؤسسات الاجتماعية وتطلبت حلولاً جماعية يشارك فيها أكثر من دولة، مما استوجب ضرورة ممارسة المهنة على المستوى الدولى لمواجهة تلك المشكلات فى إطار أجندة مشتركة للمعرفة والعمل بين الدول.

العامل الخامس:

نمو المنظمات العالمية المرتبطة بتقديم خدمات فى أكثر من دولة لمساعدتها على مواجهة مشكلاتها وزيادة عدد تلك المنظمات، إلى جانب زيادة أعداد المنظمات الدولية لتنظيم حركة المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية والتى تهتم أيضاً بتعليم وممارسة المهنة عالمياً مثل:

(الاتحاد الدولى للأخصائيين الاجتماعيين، الجمعية الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية) مما ساهم فى نشر المعارف والمعلومات عن تجارب الدول فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، مما أدى لظهور الخدمة الاجتماعية الدولية للارتقاء بمستوى الأنشطة التى يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون وتدعيم النمو المهنى لهم على المستوى العالمى.

العامل السادس:

انتشار الاتجاهات الإنسانية التى تركز على ضمان حقوق الإنسان ونبذ التفرقة العنصرية فى إطار المواثيق العالمية والدولية ومصادقة دول العالم عليها، وارتباط تنفيذ بنود تلك الاتفاقيات والمواثيق بمؤسسات تتعدى نطاق الدولة الواحدة، مما استوجب ظهور دور لمهنة الخدمة الاجتماعية لضمان تطبيق تلك الاتجاهات الإنسانية فى تلك المنظمات التى تتعدى حدود الدولة الواحدة كمنظمات الأمم المتحدة وهيئاتها المتعددة.

العامل السابع:

انتقال الخدمة الاجتماعية ومتخصصيها من دولة لأخرى وظهور الدوريات العلمية العالمية، وعقد المؤتمرات المتخصصة فى الخدمة الاجتماعية، وإتاحة الفرصة للأكاديميين والممارسين فى التعرف على الجديد فى التنظيم والممارسة على المستوى الدولى والعالمى، إلى جانب اهتمام أغلب الدول بتطوير لوائحها على مستوى الدراسات العليا.

مما استوجب الاتفاق على أن تتضمن تلك اللوائح مقرراً عن الخدمة الاجتماعية الدولية، واستتبع ذلك الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية وتطويرها.

العامل الثامن:

الاعتماد المتبادل بين دول العالم سواء تضمن ذلك الاعتماد الأمني والبيئي والثقافي والاقتصادي والسياسي، إلى جانب الاعتماد المتبادل للرعاية الاجتماعية. وهي محور التركيز في المسئولية المهنية للخدمة الاجتماعية مما استوجب ضرورة تحقيق التبادل كآلية هامة لتوسيع المنظور الدولي والعالمي لمهنة الخدمة الاجتماعية وبلورة مفهوم المسئولية الدولية التي ترتبط بالأهمية المتزايدة للمجتمع المدني والدولي ويؤكد على المواطنة في المجتمع الدولي وما يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي الدولي على الساحة العالمية من خلال العمل الذي يرتبط بالتدويل الإنساني لحل المشكلات الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية

يمكن للخدمة الاجتماعية الدولية أن تسهم فى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الأول:

تعزيز السلام العالمى والعدالة الاجتماعية ومحاربة كافة أنواع الاضطهاد والتمييز بين الأقليات وسكان الدول المختلفة خاصة فى الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمساهمة فى حل المشكلات الناتجة عن الاعتماد المتبادل بين الدول والتى تعرف بالمشكلات الدولية.

الهدف الثانى:

تحقيق التعاون الدولى فى مجالات الرعاية الاجتماعية الدولية وتطوير برامج وسياسات دولية للخدمة الاجتماعية على مستوى العالم، ومواجهة المشكلات ذات الصبغة الدولية والمحلية كمشكلات الفقر والتمييز وإهدار حقوق الإنسان ومشكلات الهجرة وغيرها.

الهدف الثالث:

تحقيق جودة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال تبادل المعارف وخبرات الممارسة وتطوير أساليب التدخل المهنى، وتوفير مؤسسات وجمعيات عالمية تنظم حركة التأليف والترجمة والنشر فى مجالات الخدمة الاجتماعية وتبادلها دولياً، ونقل الخبرات بما يسهم فى تطوير المهنة والارتقاء بمكانتها ليس على مستوى دولة ما ولكن على المستوى العالمى.

الهدف الرابع:

يسهم وجود الخدمة الاجتماعية الدولية فى خروج الأخصائيين الاجتماعيين عن النمط التقليدى فى الممارسة المهنية؛ خاصة بعد أن أصبحوا مطالبين بالتعامل مع القضايا والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فى سياق دولى مراعية الأبعاد التى تمس هذه القضايا مع عدم الإخلال بخصوصية ثقافة المجتمعات التى يعملون فيها، والاستفادة فى نفس الوقت من المنظمات الدولية المهتمة بالرعاية الاجتماعية بشكل عام ومهنة الخدمة الاجتماعية بوجه خاص.

الهدف الخامس:

يسهم بلورة برامج الخدمة الاجتماعية الدولية فى التطور المهنى لمهنة الخدمة الاجتماعية فى العديد من الجوانب منها: التطور المعرفى، إثراء الممارسة المهنية وظهور نماذج ومداخل جديدة للتدخل المهنى، إعداد الأخصائى الاجتماعى كممارس على المستوى الدولى، زيادة الاعتراف المجتمعى بالمهنة على المستويات المحلية من ناحية والمستوى العالمى من ناحية أخرى.

الهدف السادس:

تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية الدولية فى قدرتها على تعميم ثوابت الخدمة الاجتماعية وقيم الرعاية الاجتماعية دولياً، من خلال صقل المعارف والمهارات والخبرات المرتبطة بمجالات الممارسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين وتطوير التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى سياق دولى لإمكانية التعامل مع المشكلات الاجتماعية العالمية مع مراعاة خصوصية الثقافة الوطنية السائدة فى كل مجتمع على حدة.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية

تعرف القيم بأنها:

مجموعة المعتقدات والمعايير التى يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون وتعبر عن محور اهتماماتهم وتفضيلاتهم، وعلى ضوئها يتم توجيه ممارساتهم المهنية تجاه العملاء والزملاء والمؤسسات، مهنة الخدمة الاجتماعية والمجتمع ككل بما يسهم فى تعميق فعالية المهنة وارتقاء مكانتها عالمياً.

وبالرغم من أن الممارسة التى تعتبر أخلاقية فى بلد ما قد لا تكون أخلاقية فى بلد آخر فإنه يمكن تحديد مجموعة من قيم الخدمة الاجتماعية الدولية تطبق على العمل المهنى فى أى دولة بالرغم من عمل الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين فى بيئات متعددة الثقافات وفى بيئات دولية متعددة، أى أخذ الحفاظ على التقاليد الثقافية لكل دولة فى الاعتبار **ومنها القيم التالية:**

القيمة الأولى:

يحترم الأخصائيون الاجتماعيون الحقوق الإنسانية الأساسية للأفراد والجماعات باعتبارهم متساوين فى الحقوق والواجبات، تمشياً مع الإعلان العالمى لحقوق الإنسان.

القيمة الثانية:

احترام كرامة الإنسان والدفاع عن تلك الحقوق، ومساعدته على المشاركة فى اتخاذ القرارات وتقرير مصيره.

القيمة الثالثة:

المسئولية المهنية للممارس تجاه نفسه وزملائه ومهنته وعملائه والمجتمع ككل.

القيمة الرابعة:

إعلاء قدرة العميل على اتخاذ قراراته واختياراته الحياتية الخاصة وتقرير مصيره، وذلك لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات فى أن تصبح أكثر توجيهاً لنفسها.

القيمة الخامسة:

أن مشاكل أنساق العملاء تعتبر أمور خاصة وسرية يجب حمايتها.

القيمة السادسة:

دعم المساواة بين أفراد المجتمع ومعارضة التمييز على أساس الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللون أو الطبقة الاجتماعية أو الديانة أو اللغة أو الاعتقادات السياسية، والالتزام بالتكافل مع المهمشين.

القيمة السابعة:

النهوض بتحقيق العدالة الاجتماعية فى توزيع الموارد، خاصة الموارد النادرة أياً كان السياق الثقافى، وتحقيق التكافل العالمى كحقيقة حياتية لا تقبل الجدل أو المناقشة.

القيمة الثامنة:

الاهتمام بالعدالة والمساواة الدولية، واحترام العادات والثقافات والاعتقادات والحاجات المختلفة وتنمية الإحساس بالمسئولية، مع التصدى للممارسات والسياسات غير المنسقة.

القيمة التاسعة:

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين النهوض بالرعاية العامة للمجتمع من المستوى المحلى وحتى المستوى العالمى، وتنمية الأشخاص ومجتمعاتهم وبيئاتهم، وتنمية الموارد لإشباع الحاجات والتطلعات الفردية والجماعية والدولية.

القيمة العاشرة:

مسئولية ممارسى الخدمة الاجتماعية عن أفعالهم المهنية، وتعرفهم بطريقة تحسن مستوى حياة العملاء وتركيزهم على المهام التى يقومون بها مع ضرورة تعرفهم بفهم حضارى متطور.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية

تتعدد المنظمات التى يمكن أن تمارس الخدمة الاجتماعية الدولية من خلالها، بمعنى أن تكون مجالاً لعمل الأخصائيين الاجتماعيين على المستوى الدولى، **ومن تلك المنظمات:**

١- منظمات هيئة الأمم المتحدة وبرامجها الإنمائية ومنها:

- المجلس الاقتصادى والاجتماعى.
- صندوق الأمم المتحدة لأنشطة السكان.
- منظمة الصحة العالمية.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة.
- منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة.
- المفوضية العليا للأمم المتحدة للاجئين.
- برنامج الأمم المتحدة للتنمية.
- البنك الدولى.
- مكتب العمل الدولى.

٢- المنظمات الحكومية الدولية التابعة لحكومات بعض الدول:

- مؤسسة الولايات المتحدة للتنمية الدولية.
- مؤسسة المعلومات (أمريكا).
- مؤسسة التنمية الكندية.

٣- المنظمات غير الحكومية التى تعمل على المستوى الدولى:

- برنامج الإغاثة والتنمية.
- منظمة العفو الدولية.
- الصليب الأحمر الدولى.

٤- المنظمات والجمعيات المهنية الدولية:

- الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا.
- مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بأمريكا.
- الاتحاد الدولى للأخصائيين الاجتماعيين.
- المجلس الدولى للرعاية الاجتماعية.
- الجمعية الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية.
- الجمعية الأفريقية للخدمة الاجتماعية.

سادساً: أنشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية

تتعدد الأنشطة والمجالات التى يمكن أن تمارس فيها الخدمة الاجتماعية الدولية، **ومن أهم تلك المجالات:**

١- المجال الوقائى والعلاجى للتعامل مع المشكلات ذات الطابع الدولى ومنها الخدمات التى تقدم للاجئين والمهاجرين والفقراء والمتأثرين بالحروب أو المجاعات أو ممن يتعرضون للكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين.

٢- تبادل المعرفة والخبرة المهنية بين الأكاديميين والممارسين فى المهنة من خلال أنشطة المؤتمرات الدولية للخدمة الاجتماعية.

٣- العمل المباشر فى مؤسسات دولية بالتركيز على نوعية معينة معرضة للخطر من سكان أكثر من دولة يعانون من مشكلات معينة مثل:

الفقراء من النساء، الأطفال بلا مأوى، الأقليات، مرضى الإيدز، مشكلات التفاوت الاجتماعى وعدم العدالة.

٤- دراسة سياسات الدول وتقييم تأثيرها على المجتمع الدولى والعالمى.

٥- التعاون الدولى بين الحكومات أو منظمات المجتمع المدنى، خاصة الهيئات الأهلية لمواجهة المشكلات المحلية والدولية والعالمية من خلال هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها الدولية.

٦- صنع السياسات الدولية لحل المشكلات الدولية والعالمية التى تستهدف حماية حقوق كل الناس وتحقق رفاهيتهم.

٧- تبنى مشروعات تنمية المجتمعات المحلية فى الدول الأكثر فقراً والتى تعانى من مشكلات من خلال تبنى المنظمات الدولية العاملة فى تلك المجالات.

٨- مشكلات البيئة وتلوثها وطرق حمايتها خاصة البيئة الطبيعية التى تمتد أثار وجودها من دولة إلى دولة أخرى، خاصة وأن بعض الموارد البيئية لا تعتبر ملكية خاصة بل هى ملكية مشتركة لعدد من الدول.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية

لنجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية لابد من توفر عدة متطلبات ومن أهم تلك المتطلبات:

المتطلب الأول:

الاهتمام بالإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى ليكون أكثر نشاطاً ليمارس دوره فى إطار منهج دراسى دولى يقدم فيه منهج يعكس الطبيعة العالمية للخدمة الاجتماعية، والاهتمام بتدريس نماذج عملية تمثل قضايا مشتركة بين دول العالم مع الاعتراف بالتنوع والاختلاف الدولى والتأكيد على القيم التى تبرز هوية الخدمة الاجتماعية كمهنة عالمية، ومواصفات خاصة لتدريب هؤلاء الأخصائيون فى ضوء متطلبات جودة تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية التى تستوجب تزويده بثقافات المجتمعات المختلفة وزيادة معرفته باللغات التى تساعده فى التعامل على المستوى الدولى.

المتطلب الثانى:

تحقيق التضامن الدولى بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين فى الخدمات الإنسانية، بما يتيح الفرصة للعديد منهم للابتكار والتغيير وقيامهم بممارسة أكثر فاعلية فى عالم يتزايد فيه الاعتماد المتبادل فى الجوانب الاقتصادية والسياسية والاجتماعية بما يسهم فى خفض الصراع والاستغلال العالمى.

المتطلب الثالث:

الاهتمام بتجديد الاستراتيجيات والأدوار المرتبطة بالتدخل المهنى فى إطار ممارسة المهنة على المستوى الدولى استجابة للثقافات المختلفة والمتنوعة عالمياً، والتحول من التدخل المهنى القائم على الشخص إلى التدخل المهنى القائم على المجتمع فى ضوء قدرة الممارسين على تحليل المواقف واكتشاف استجابات التدخل المهنى المناسبة.

المتطلب الرابع:

التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى الدول وبصفة خاصة فيما يتصل بالمستويات المهنية والتدريب والأخلاقيات المهنية، وتشجيع إنشاء الجمعيات الدولية للأخصائيين الاجتماعيين التى تيسر تبادل الآراء والأفكار بينهم ومشاركتهم فى التخطيط ورسم السياسات الاجتماعية التى تسهم فى مواجهة المشكلات الدولية.

المتطلب الخامس:

تعدد المنظمات الدولية وفعاليتها وضمان شرعيتها وقوتها واقتناع المسئولين فى الدول المختلفة بأهمية الخدمة الاجتماعية وتخصيص ميزانية لإحداث التنمية المهنية لممارسى الخدمة الاجتماعية، وتشجيع المؤتمرات الدولية ونشر النماذج العالمية فى الممارسة والنظريات الحديثة والاستفادة منها فى ضوء المتغيرات التى يمر بها المجتمع العالمى ككل والمتغيرات على مستوى كل دولة لدعم البحوث الاجتماعية من خلال التعاون والتبادل الدولى فى مجال الممارسة المهنية.

المتطلب السادس:

التأكيد فى تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية على بعض الموضوعات ذات الطابع الدولى أو العالمى مثل: دراسات فى مفهوم السلام العالمى والعدالة الدولية، المشاكل البيئية كالتصحر والتلوث ونقص المياه والاستخدام الأمثل للموارد، حقوق الإنسان والقانون الدولى والمحلى، التعليم متعدد الثقافات كمزيج من الثقافات المعاصرة وكيفية التفاعل بين الثقافات المختلفة للوصول لأقصى درجة فى فهم العالم والتداخلات والتفاعلات بين الثقافات، وأعمال الإغاثة والتنمية الدولية، والمؤسسات الدولية فى تعليم الخدمة الاجتماعية وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية عالمياً.

على أن يكون البرنامج ذو علاقة بالعالمية، أى تقوم موضوعاته بمناقشة قضايا اجتماعية وأن يضع فى اعتباره ظروف واحتياجات كل مجتمع على وجه الخصوص والعالم بوجه عام.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة

إن عرض موضوع الخدمة الاجتماعية الدولية مازالُ يثير عديداً من القضايا التى يمكن أن تمثل مجالات للدراسة والمناقشة بين الممارسين والأكاديميين من دول العالم للتوصل لاتفاق حولها، **ولعل أهم تلك القضايا مّا يلى:**

١- كيف يمكن أن نصل أو نضع منهجاً دراسياً لإعداد ممارس الخدمة الاجتماعية على المستوى الدولى يراعى السياق الدولى وخصوصية كل دولة ويوفر المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية للممارسة على هذا المستوى فى ضوء معايير جودة تعليم الخدمة الاجتماعية عالمياً؟

٢- كيف يمكن التوصل لمداخل ونماذج للتدخل المهنى والممارسة الميدانية للتعامل مع المشكلات الدولية فى سياق دولى مع عدم الإخلال بثقافات الدول التى تتم فيها الممارسة؟

٣- ما الإجراءات اللازمة لوضع ميثاق أخلاقى يتضمن معايير الالتزام المهنى الدولى ويتلائم مع الإطار الثقافى والقيمى لكل دولة؟

٤- كيف يمكن لممارسى الخدمة الاجتماعية الدولية تحديد أولوية المشكلات الدولية والمحلية التى تحتاج للتدخل وإظهار دور المهنة فى هذا الإطار؟

٥- كيف يمكن أن نوفر منظمات واتحادات وروابط مهنية على المستوى الدولى وفروع لها على مستوى كل دولة تنظم العلاقات بين الأكاديميين والممارسين للارتقاء بمستوى المهنة ومكانتها ووضعها عالمياً ومحلياً؟

٦- هل يمكن أن يكون للممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية دور أو وضع فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية؟

٧- كيف يمكن أن ننشط حركة التبادل الدولى للأكاديميين والممارسين فى الخدمة الاجتماعية ونزيد من مشاركتهم فى أنشطة المنظمات الدولية؟

٨- كيف يمكن أن نصل إلى أن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بدور الفعل وليس دور رد الفعل على المستوى العالمى؟

٩- كيف يمكن أن نحقق اتفاقاً فكرياً وعملياً بين الأكاديميين والممارسين فى دول العالم حول مفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية خاصة فى ظل وجود بعض الدول التى لا تعترف بالخدمة الاجتماعية كمهنة؟

١٠- كيف يمكن لممارس الخدمة الاجتماعية العمل على المستوى الدولى مع احترام ومراعاة الثقافات المتعددة للدول؟

المراجـــــع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

١- أحمد محمد السنهورى: **موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين** (القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٧)

٢- إبراهيم عبد الرحمن رجب: **اتجاهات حديثة فى الخدمة الاجتماعية الأمريكية العوامل الروحية فى الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، جامعة حلوان، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٩)

٣- إبراهيم عبد الرحمن رجب: **الخدمة الاجتماعية والعولمة وتحديات العصر** (ورقة عمل، المؤتمر العلمى، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠).

٤- جمال شحاته حبيب: **الممارسة العامة، منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية** (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث،٢٠٠٨)

٥- طلعت مصطفى السروجى: **الخدمة الاجتماعية الدولية فى مجتمع متغير.** (القاهرة، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣)

٦- عبد الحليم رضا عبد العال: **تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق** (القاهرة، دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٥)

٧- عبد الخالق محمد عيفى: **الرعاية الاجتماعية. الأصالة والمعاصرة** (القاهرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٧)

٨- عبد العزيز فهمى النوحى: **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ٢٠٠٦)

٩- عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر** (القاهرة، بل برنت للطباعة والنشر ــ ٢٠٠٢)

١٠- عفاف الدباغ: **المنظور الإسلامى لممارسة الخدمة الاجتماعية** (الفيوم، دار الصفوة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣)

١١- ماهر أبو المعاطى على: **الخدمة الاجتماعية فى مجال تنمية المجتمعات المستحدثة** (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣.

١٢- ـــــــــــــ: **التخطيط الاجتماعى ونموذج السياسة الاجتماعية فى المجتمع المصرى** (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤).

١٣- ـــــــــــــ: **مقدمة فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** (القاهرة ن مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧)

١٤- ـــــــــــــ: **السياسة الاجتماعية** (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٨)

١٥- ـــــــــــــ:**الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** (القاهرة. مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٨)

١٦- ـــــــــــــ: **تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية** (الرياض، مكتبة الزهراء، ٢٠٠٨)

١٧- ـــــــــــــ: **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، مكتبة زهراء ٢٠٠٣).

١٨- محمد سيد فهمى: **الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات** (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٥)

١٩- مدحت محمد أبو النصر: **إدارة منظمات المجتمع المدنى** (القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر، ٢٠٠٧)

٢٠- نصيف فهمى منقريوس: **أساسيات طريقة خدمة الجماعة** (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق،٢٠٠٤)

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Bradford W. Sheafor and Charles R. Harejsi : **Techniques and Guidelines for Social work Practice,** (2ed, New York: Pearson Education , Inc, 2006)

2- Bruce A. Thyer: **The Handbook of Social Work Research Methods** (London Sage Publication Inc, 2001)

3- David Cox and Manohar Pawar: **International Social Work** (Landon: Sage Publication, Inc 2006)

4- David Fontana: **Psychology Religion and Spirituality** (USA: Black well 2003)

5- David Royse and Others; **Program Evaluation an Introduction** (3ed, Wadsworth. Library of Congress, 2001)

6- David S. Derezotes: **Advanced Generalist Social Work Practice** (California Sage Publications, Inc 2000)

7- David S. Derezatea: **Spirituality Ariented Social Work Practice** (Bastom Pearson Education , 2006)

8- John Boulmetis: **The ABC of Evaluation** (2ed, Sanfrancisco, Jossey Bass Publishers, Inc 2001)

9- Karen K. Krist – Ashman: **Introduction to Social Work and Social Welfare** (2ed, Belmont: Thomson, Brooks/ cole, 2007)

10- Karen Lyons, Kathleen Manion and Mary Carlsen: **International Perspectives An Social Work** (London: Palgrave Published , Inc , 2006)

11- Karen M. Sowers and William S. Rowe: **Social Work Practice and Social Justice** (Belmont: Thomson ? Brooks ? Cole, 2007)

12- Kirst. Ashman and Others: **Generalist Practice with Organizations and Communities** (3ed, Belmont Thomson. Rooks / Cole 2006)

13- Louise C. Johnson and Stephen J. Yance: **Social Work Practice. A Generalist Approach** (New York. Pearson Education , Inc 2007)

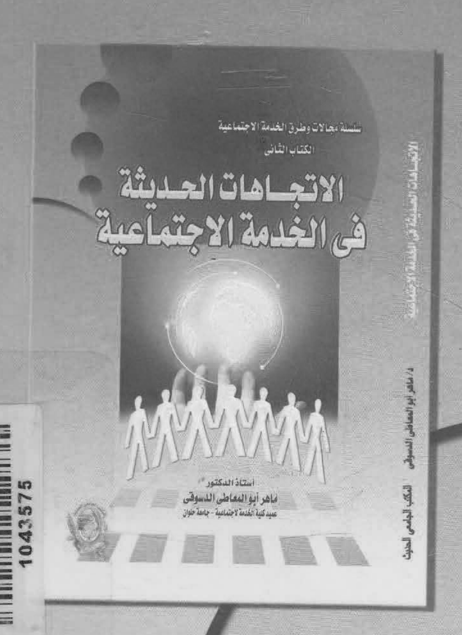
14- Lynne M. Healy: **International Social Work** (2ed,New York: Oxford , University Press, 2006)

15- Ltons Karen: **Globalization and Social Work. International and Local Implications** (British, Journal of Social Work, vol: 36,2006)

16- Malcolm Payne: **Modern Social Work Theory** (London: Palgrave Macmillan , 2005)

17- Melvin: M. Mark , R. lance Shotland (Editors): **Multiple Methods In Program Evaluation** (2ed A publication of the American Evaluation Association , 2002)

18- Michael Roisch and Stephen. H. Gorin: **Nature of Work and Future of the Social Work Profession** (Journal of the N.A.S.W Vol: 46 N:1 JANUARY , 2001)



المكتب الجامعى الحديث
مساكن سوتير- أمام سيراميكا كليوباترا
عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707
E-Mail : modernoffice25@yahoo.com